وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة سعيدة " د.مولاي الطاهر"
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي بعنوان:

فعالية استخدام العلاج النفسي الجماعي

في تجاوز الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان عزيز

إعداد الطالبة:

قندوز إيمان زوينة

تحت إشراف:

د. عيساوي أمينة

السنة الجامعية: 2023 /2024 م

كلمة شكـر وتقديـر

الحمد لله نحمده ونشكره على فضله ونعمه علينا، ثم الصلاة والسلام

على خير الهدي نبينا محمد ﷺ.

و بعد،

بأي لغة أشكركم، وبأي ثناء أتقدم لكم، وبأي نثر أثني عليكم لِيُوفيكم حقكم، لكم مني خالص الشكر والعرفان والامتنان على جميل صنيعكم، إشرافاً ومتابعةً، توجيهاً وتصويباً. إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة "**عيساوي أمينة**".

الشكر أيضا:

- إلى اللجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذا العمل المتواضع.
- إلى من لهن الفضل في إتمام هذه الدراسة، الطالبات المتطوعات كل باسمها.
- إلى كل من ساعد من قريب أو بعيد، وأخص بالذكر:
  - الأستاذة الدكتورة رماس رشيدة.
  - الأخصائية Mme Demars، ببلدية Comines بفرنسا.
- وإلى أجمل أسبابي ودوافعي " أنـس"، شكرا لوجودك في الحياة.

زوينة ...✍..

الإهـــــــداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضعة إلى:

من علمني معنى الحياة، وشغف الإطلاع والمعرفة، من شجعني وأمسك بيدي في دروب النجاح، سندي في السراء والضراء، من شاركني لحظات النجاح والفشل.

إلى أبــي وأمــي.

من ذلَّلَ لي العقبات، وسهل لي الصعاب، من كاتفني في شق طريق النجاح وساهرني لياليه إلى رفيق الدرب **زوجــي**.

من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي وقاسموني جِنان الطفولة. إلى إخوتي.

محمد، إسلام، نور الهدى، شيماء.

زهور الحياة وسعادتها: مريم، أسيل، أحمد، لين، عبد الجبار، أنس، همام، أروى، سليمان.

فريق التكوين الأكاديمي، أساتذة شعبة علم النفس. وعلى رأسهم الأستاذة المشرفة.

زميلاتي بالدفعة.

وإلى كل طالب علم طموح.

..✍... زوينة

ملــــخص الـــدراسـة باللغة العربية:

جاءت دراستنا بعنوان "فعالية استخدام العلاج النفسي الجماعي في تجاوز الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان عزيز"، والتي هدفت إلى التأكد من فعالية استخدام العلاج النفسي الجماعي (المتمثل في جماعة المناقشة) في تجاوز الصدمة النفسية الناتجة عن فقد عزيز. وقد انطلقنا من طرح الإشكالية التالية: ما فعالية استخدام العلاج النفسي الجماعي في تجاوز الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان عزيز؟

ثم صياغة الفرضية التي تقول: استخدام العلاج النفسي الجماعي المتمثل في جماعة المناقشة له فاعلية في تجاوز الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان عزيز.

ومن أجل التحقق من صحة الفرضية قمنا باعتماد المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة وقد استعنا بالأدوات التالية: الملاحظة المباشرة، المقابلة نصف الموجهة، مقياس Traumaq، 17 جلسة علاجية جماعية. على عينة قصدية متكونة من 12 طالبة جامعية من جامعة سعيدة. وكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي: تحقق الفرضية في جميع الحالات باستثناء الحالة ح11.

الكلمات المفتاحية: العلاج النفسي الجماعي، العلاج الجماعي، الصدمة النفسية، فقدان عزيز.

Abstract :

Our study was entitled “The effectiveness of using group psychotherapy in overcoming the psychological trauma resulting from the loss of a loved one,” which aimed to verify the effectiveness of using group psychotherapy (represented in the discussion group) in overcoming the psychological shock resulting from the loss of a loved one. We started by posing the following problem : What is the effectiveness of using group psychotherapy in overcoming the psychological trauma resulting from the loss of a loved one ? Then formulate the hypothesis that says : Using group psychotherapy represented by a discussion group is effective in overcoming the psychological trauma resulting from the loss of a loved one.

To verify the validity of the hypothesis, we adopted the clinical approach represented by a case study and used the following tools : direct observation, semi-directed interview, Traumaq scale, and 17 group therapy sessions. On a purposive sample of 12 female university students from Saida University. The results obtained were as follows : The hypothesis was fulfilled in all cases except for case “11ح”.

Keywords : group psychotherapy, group therapy, psychological trauma, loss of a loved one.

فهرس المحتويات

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

الفصل الثالث: عرض ومناقشة النتائج

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

المقدمة:

يعتبر موضوع الصدمة النفسية من المواضيع التي عُنيت بالبحث والتقصي من طرف العديد من العلماء والباحثين، سعيا منهم لفهم تظاهراتها ومحاولة علاجها. لما تنتجه من اختلال وسوء تكيف، المُؤدي إلى مختلف الاضطرابات في حالة لم يتم التكفل بضحاياها وتقديم العلاج المناسب.

يمكن لأي حدث بسيط، أن يُوَلد صدمة نفسية. فمواجهة الفرد للأحداث الصادمة، كفيل بأن يدخله في صدمة نفسية، نتيجة لقوة تدفق المثيرات الناتجة عن قوة وفجائية الحدث، التي تجتاح الجهاز النفسي فتتسبب في ضعف قدراته الدفاعية فيفشل في تصريف الطاقة فيتَوَلد لديه حالة من الهشاشة، التي تدفع به إلى اختلال توازنه النفسي والجسدي؛ مما ينعكس على تكيفه مع ذاته، ومع محيطه الأسري والاجتماعي، وذلك لفترة غير محددة.

تعتبر صدمة الفقد من الصدمات العنيفة التي يتلقاها الفرد في حياته عاجلا أم آجلا. ونقصد بالفقد هنا: فقدان الشخص الذي يُمَثل لدى الفاقد موضوعاً استثمارياً، كوَّن معه روابط عاطفية قوية وشديدة. أُماً كان أو أَباً أو أَخاً، جَداً أو جدةً، وحتى عَماً أو خالة؛ بصفته عزيز. يرى Freud أن فقدان شخص عزيز بصورة مفاجئة، يعتبر بحد ذاته صدمة للأنا الذي لم يهيأ لفقدان هذا الموضوع المستثمر (سي موسى وزقار، 2002، ص. 65).

إنه لمن الصعب الحكم على مدى حميمية هذه العلاقات من الخارج، فالتعرض لتجربة الفقد كفيلة بأن تُدخل الفرد في سيرورة من التظاهرات تكون في عموميتها متشابهة، بحيث تجعل من الفاقدين يواجهون نفس العمليات النفسية؛ أي سحب الاستثمار من الموضوع الذي فُقِد. لِيجد الفاقد نفسه بين أمرين متناقضين: بين رغبته في الاحتفاظ بروابطه مع المفقود ظنا منه أن النسيان نكران وخيانة، وبين مسألة استمراريةِ روابطه مع الآخرين. ونتيجة لعدم التفريغ العاطفي الذي لم يجد الاستجابة المناسبة؛ تشتد قوة التظاهرات عليه، وتعيق حياته.

لقد أكد Lebigot (2009, p. 204) على العلاج المناسب في الوقت المناسب، لهذا سعى العديد من العلماء للتكفل بضحايا الصدمات النفسية بمختلف أشكالها وأسبابها إلى توفير علاجات مبنية على أساليب وتقنيات علمية من شأنها التخفيف من حدة تظاهرات الصدمة عندهم وحتى تجاوزها. الأمر الذي قادنا إلى اقتراح علاج جماعي متمثل في جماعة المناقشة، بهدف مساعدة حالات الدراسة على تجاوز الصدمة النفسية لديهن، والتي كان سببها فقدان العزيز. ومن أجل التحقق من فعالية استخدام هذا العلاج؛ قمنا بهذه الدراسة الميدانية والتي سيتم عرض تفاصيلها في ثلاثة فصول على التوالي: سيكون الفصل الأول عبارة عن مدخل إلى الدراسة، نتناول فيه الطرح النظري لمتغيرات الدراسة، بعض الدراسات السابقة التي عُنِيت بمتغيرات الدراسة، طرح الإشكالية وصياغة الفرضية لها. وذكر أهداف وأهمية هذه الدراسة، والأسباب التي جعلتنا نختار الموضوع ونسعى لدراسته. أما الفصل الثاني والذي عَنوَنتُهُ بمنهجية الدراسة، والذي سيُقسَّم إلى جزئين الأول يتضمن الدراسة الاستطلاعية، مكانها، ومدتها، خصائص العينة، والأدوات المستعملة. والجزء الثاني يتضمن الدراسة الأساسية؛ مكانها ومدتها، عينة الدراسة، المنهج وأدوات الدراسة، وشرح لما تحتويه جلسات العلاج الجماعي. ثم الفصل الثالث الذي يحوي عرض ومناقشة النتائج في ضوء الطرح النظري لمتغيرات الدراسة والدراسات السابقة التي تم الإطلاع عليها.

الفصل الأول: مدخل إلى الدِراسة.

تمهيد

1. الإطار النظري.
2. إشكالية الدراسة.
3. فرضية الدراسة.
4. التعاريف الإجرائية للدراسة
5. أهداف الدراسة.
6. أهمية الدراسة.
7. أسباب اختيار الموضوع.
8. الدراسات السابقة.
9. التعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد:

في هذا الفصل الذي هو عبارة عن مدخل للدراسة، سنقوم فيه بعرض الإطار النظري لمتغيرات الدراسة، ثم بناء الإشكالية، صياغة الفرضية، وعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة وذلك حسب ما اطلعنا عليه. ذكر أيضا للأسباب التي جعلتنا نختار الموضوع، أهميته والأهداف المسطرة من خلاله.

1. الإطار النظري:

أصبحت الصدمات النفسية اليوم أكثر شيوعا من أي وقت مضى، ومن خلال النظر في تاريخها نجد أن تجارب الحروب السابقة كانت سببا في اكتشافها، إلا أن الحروب ليست المسبب الوحيد لها. فقد تشمل الكوارث الطبيعية، والحوادث الخطيرة، والاعتداءات المسلحة أو الجنسية، وموت العزيز. بل حتى الشاهد على حدث يهدد حياة الآخرين. ووفقًا للدراسات الحديثة، يتراوح معدل تعرض الأفراد للصدمة النفسية بين 40 و90%. ويُعد التعرض للأحداث التي قد تكون مولدة للصدمة أكثر ارتفاعاً بشكل عام للرجال مقارنة بالنساء؛ والتي تتمثل في الهجوم المسلح، والتهديد بالسلاح، والحوادث، والكوارث الطبيعية، وغيرها. أما النساء فعادة ما تكون شاهدة عليها. وفيما يتعلق بالإصابة بالصدمة النفسية، يمكن تقديره حوالي 6٪ بالنسبة للرجال، و12٪ بالنسبة للنساء (Granger, 2003, p. 172). ولعل الحوادث الأخيرة التي يشهدها العالم، من حروب، وكثرة الكوارث الطبيعية، وتفشي المرض والفيروسات، مؤشر واضح لتزايد نسبة انتشارها.

إن كلمة صدمة تدل على الجرح أو الإصابة أو الكدمة، وقد استعملت قديما في الطب والجراحة، وعند نقلها إلى ميدان الطب النفسي تحت مصطلح الصدمة النفسية، فإنها تشير إلى الجرحى النفسيين أو المصابون نفسيا (Crocq, 2012a, p. 173). وفي معجم مصطلحات التحليل النفسي تعرف بأنها "حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض" (لابلانش وبونتاليس، 1997/1967، ص. 300).

وفي قاموس (Sillamy, 2003, p. 272) تعرف بأنها "صدمة عنيفة قادرة على تحفيز اضطرابات جسدية ونفسية. أما في قاموس علم النفس (Le petit Larousse de la psychologie, 2013, p. 919) تعرف بأنها "حدث يتعرض له الشخص ويشعر بتأثير عاطفي قوي يعرض توازنه النفسي للخطر، يؤدي في كثير من الأحيان إلى فقدان التوازن من نوع نفسي أو عصبي أو أمراض متنوعة".

عند الإطلاع على مجمل تعريفات الصدمة النفسية نلاحظ أنها تُعَرَفُ بالاعتماد على النظريات التي تستند إليها، كما أن هذه التعريفات تُحدِّد للمطَّلع عليها خصائص للصدمة النفسية المتمثلة في المظهر الفجائي للحدث، تجاوز الدفاعات النفسية، الرعب الذي يحدثه الحدث، المواجهة مع الموت، والتظاهرات الآنية والبعدية. وعليه يمكن تعريف الصدمة النفسية على أنها إصابة ناتجة عن حدث عنيف ومفاجئ، يعترض حياة الفرد، جراء اللقاء المباشر مع حقيقة الموت، الذي يحطم جهازه النفسي، بحيث لم يتوفر له الوقت الكافي من أجل توظيف آلياته، فيخرب نظامه الطاقوي، ويترجم على شكل تظاهرات آنية وبعدية.

قد عُرِف مفهوم الصدمة النفسية قبل أن يظهر كمصطلح في منشورات الطب النفسي في فترة ما بين 1884-1895، في أعمال كل من Charcot، Oppenheim، Freud، وJanet، فقد تمت الإشارة إليه منذ فجر التاريخ البشري تحت مسمى المعاناة النفسية الناجمة عن العنف. إذ نجد آثاره في أقدم القصص الأسطورية كملحمة، (Gilgamesh) البطل السومري الذي كان يعاني من القلق بسبب الموت المحتم عن طريق بحثه عن الخلود الأبدي بعد موت إنكيدو(Inkido). وفي التصوير الصدمي في قراءات الإلياذة والتي ظهر فيها رعب المعارك وكثرة العنف والقسوة، وشجاعة وخوف المحاربين. وفي الملاحظات السريرية التي قدمتها السجلات التاريخية والعلمية للعصور القديمة، فقد ذكر المؤرخ Hérodote قصة الجندي (Epizelos) الذي أصيب بالعمى المستدام في معركة (Marathon)، لأنه رأى مقاتلا فارسيا ضخما ينهي حياة رفيقه. كما ونجد الإشارة إلى الأحلام الصدمية والتي ذكرت في

كتـاب (Traité dessonges)، للكاتـب Hippocrate، وكتـاب (l'Anabase) للكاتـب Xénophon، وفي قصيدة (De natura rerum) للشاعر Lucrèce (Crocq, 2011, p. 131).

وقـد ذكـر النابلسـي فـي كتابـه: الصـدمة النفسـية الحـروب والكـوارث، تجربـة توليـد العصاب الصدمي لدى الحيوان لابن سينا، حيث قال: "بهذه التجربة سجل ابن سينا عدة سبقات في آن واحد. فهو قد أرسى المبدأ التجريبي ومبدأ إعادة إنتاج الوضعية المرضية بالتجربـة، ومبـدأ علـم الـنفس الحيـواني، ومبـدأ البسيكوسـوماتيك وخاصـة مبـد العصـاب الصدمي الذي يمكن أن يؤدي إلى الموت خوفا" (النابلسي، 1991، ص. 17).

أما في العصور الوسطى، جاء ذكر الموت وأحلام المعركة في قصيدة (la Chanson de Roland) ، وكتاب (Chroniques) للكاتب Jean Froissart. وما ذُكِر عن الملك شارل العاشر الذي أخبر طبيبه أن صور لوجوه مغطاة بالدماء تطارده وتهدده، بعد مذبحة (Saint Barthélemy) سنة 1572، وقد ذكر Agrippa d'Aubigné في قصيدته (mes cheveux étonnés hérissent en ma tête) عن (Ambroise Paré) الذي عانى من الهلاوس والكوابيس المرعبة حول الفضائع التي شهدها في الحرب والتي جعلت شعر رأسه يقف. وفي عام 1600 أشارت مسرحيات شكسبير (Shakespeare): (Macbeth , Roméo et Juliette, Henry IV)، إلى كوابيس المعركة والهلاوس المرعبة لشخصيات عاشت تجارب مأساوية. وفي عام 1654 عانى الفيلسوف (Pascal) تكرارًا لحادث وقع له في هلوساته النهارية وكوابيسه الليلية.

أثناء حروب الثورة والإمبراطورية، قدَّم Philippe Pinel وصفا سريريا معتمدا على الأوصـاف السـائدة للنـاجين الـذين شـاهدوا قطـع رؤوس آبـائهم، وللجنـود الـذين ارتعبـوا مـن المعارك حيث وصفهم بالبلاهـة، الهوس، أو الاكتئـاب. وقد وصـف أطبـاء الجيش حـالات الذهول التـي أصـابت الجنود الـذين تجـاوزتهم قذيفة قتلت رفاقهم بمتلازمـة ريـاح القذيفة. لقد كانـت حـروب منتصـف القرن التاسـع عشـر_مـع ظهـور المـدافع_الأكثـر رعبـا. فقد وصـف (Henri Dunant) الشـاهد المـذعور فـي معركـة (Solferino) سـنة 1859، بـذهول ويـأس

الجنود الجرحى بسبب اضطراب عصبي وارتجاف تشنجي. وفي حرب الاستقلال الأمريكية (1861−1869)، وصف الطبيبان Jacob-M.C وSilas-W.M "قلب الجندي"، بنوع من القلق القلبي الوعائي الناجم عن التعب والرعب، والهستيريا ما بعد الانفعال لدى الإنسان.

وتحدث الطبيب (1884-1887)Charcot عن العصاب الصدمي وربطه بالوهن العضلي الوراثي أو الهستيريا. حيث لاحظ أن الهستيريا لدى الذكور تكون دائمًا ناتجة عن صدمة، وقد لاحظ Freud و Breuer أن سلوك الهستيري يتجاهل علم التشريح، وأن هناك تشابه بين أعراض الهستيريا والعصاب الصدمي (Sajus, 2020, p. 15). وهذا ما رفضه العالم Oppenheim، وفي سنة 1888، اتخذ Oppenheim موقفًا عضويًا، حيث اعتبر أن المظاهر الصدمية هي نتيجة لتغيرات جزيئية على مستوى الجهاز العصبي المركزي. فمن الناحية العضوية تعد العمليات النفسية معقدة، تشمل آليات مختلفة متعلقة بالبقاء، والتعلم، وتكوين الذاكرة، والتكيف. والصدمة النفسية ناتجة عن التغييرات التي تحدث في الدماغ، وبالتالي تغير في استجابة الفرد نحو الضغوط المستقبلية. حسب Levine، تحدث الصدمة النفسية نتيجة استجابة الجهاز العصبي لحدث تجاوز قدرته من خلال استجابة حسية حركية مناسبة. تعرف باسم "الجمود"، والتي تؤدي إلى المظاهر الجسدية والسلوكية والعلائقية، وكذلك العاطفية والإدراكية، التي وصفت تقليديًا في اضطرابات القلق ما بعد الصدمة. ولفهم هذه المظاهر لابد من معرفة أساسياتها العصبية. فمثلا الخوف المرتبط بالحدث الصدمي يتمثل على المستوى البيولوجي في إفراز الأدرينالين(adrénaline)، فيؤدي إلى تنشيط نظام نورادرينالين (noradrénaline)، الذي يولد حساسية زائدة للمستقبلات له. أما في حالة الخطر فتقوم اللوزة الدماغية بتشغيل الاستجابة العاطفية. هذه المثيرات تحفز على إفراز هرمونات الإجهاد المتمثلة في الأدرينالين والكورتيزول، التي ستؤدي إلى زيادة تدفق الأكسجين في الدم (Salmona, 2012, p. 116).

لقد أكد كل من (2019) Zammateo وBotman ، أن الصدمات النفسية يمكن أن تؤثر على الحمض النووي من خلال تعديلات كيميائية méthylation على شريط الحمض

النووي، والتي يمكن نقلها إلى الأجيال القادمة. تسمى هذه التعديلات épigénétiques، وقد تم الكشف عنها في بعض الاضطرابات النفسية كالقلق وحالات الصدمة النفسية (pp. 113-124).

لم يكن الطرح العضوي الوحيد المعارض للطرح النفسي، فنجد أيضا الجانب السلوكي المعرفي، الذي يرى أن الحدث الصادم يغمر الفرد ويؤدي إلى أفكار تلقائية حول عدم القدرة على المواجهة، يستمر الشعور بالقلق بسبب تجنب المشاعر المرعبة المرتبطة بالحدث، بتذكره وربطه بعناصر أخرى كاللباس، الصوت، والرائحة. ليظهر السلوك التجنبي لكل هذه المحفزات.

سلوكيا تتعلق الصدمة النفسية بعدة مفاهيم: مفهوم التكيف الكلاسيكي كما وصفه Pavlov في ترجبته الكلب والجرس. حيث يحدث هذا التكيف عند الذين تعرضوا للصدمة، مما يفسر ردود سلوكهم التي تعتبر غريبة تجاه المواقف المرتبطة بالحدث والتي غالبا لا تثير القلق عند معظم الأفراد. مفهوم التكيف الشرطي الذي وصفه Skinner في تجربة الفئران وتجربة الحمام. يمكن اعتبار الحث الصادم كمحفز مشروط غير سار، يصبح مصدر للمحفزات الخارجية والداخلية فيثير استجابة شرطية في الجسم وهي الخوف. وحسب Mowrer فالصدمة النفسية هي حالة متطرفة تثير استجابة نفسية نوعية، إدراكية–سلوكية، وعاطفية–انفعالية. فتؤدي المحفزات الداخلية والخارجية المرتبطة بالصدمة إلى نفس الاستجابة العاطفية الأولى ثم تطور إلى اضطراب ما بعد الصدمة. أما معرفيا، فقد تكلم أستاذ الطب النفسي، Kraepelin عن "الهلع العصبي"، الذي تتشابه مظاهره مع مظاهر الصدمة النفسية. وهو ما يصيب الفرد في لحظة الحدث، وأصر على أنه ليس من الضروري أن يكون الشخص قد عاش الحادث بل يكفي أن يكون شاهدًا عليه. تم ملاحظة مجموعة من المعتقدات غير المنطقية لدى مرضى اضطرابات الصدمة، على شكل انحرافات إدراكية، فالصدمة النفسية هي خلل في معالجة المعلومات لمتعلقة بالحدث الصدمي، فحسب Foa، يتم تنشيط الخوف بفعل الإشارات المرتبطة بالصدمة، مما يؤدي إلى ظاهرة إعادة التجسيد

والتكرار، وهذا يفسر استمرار السلوكات التجنبية لهذه الإشارات. كما تكلم Horowitz عن إدارة الضغط والمعالجة الإدراكية للمعلومات حسب طرح بياجيه. الذي قال بأن تمثل مظاهر الصدمة النفسية استجابة للمعلومات الزائدة التي تم استلامها أثناء التجربة الصدمية. ويتم الحفاظ عليها بصعوبة أو حتى الفشل في القدرة على دمج هذه البيانات الجديدة في أنماط المعلومات الإدراكية السابقة. تعود تمثيلات الحدث الصدمي بشكل متكرر كجزء من عملية إدماجها وتتناسب مع الأفكار الاجتياحية، والأحلام، وإعادة التجسيد للحدث (Crocq, 2012 b, p. 21; Decam, 2012, p. 25).

نعود إلى سنة 1989 وبالتحديد إلى مؤتمر باريس حول التنويم المغناطيسي، أين قدم العالم P. Janet أطروحته في الدكتوراه حول l'Automatisme psychologique وبالاعتماد على نظرية التفكك (Dissociation)، تكلم Janet عن تفكك الوعي الذي حصل لدى حالات الهستيريا التي عالجها بالتنويم المغناطيسي. وقد حدد ماهية الصدمة النفسية بأنها مجموع الإثارات المرتبطة بحدث عنيف، اخترق النفسية بقوة، وأحدث تفككا في النظام الشعوري. بحيث يستقر الحدث في النفسية كجسم غريب (corps étranger)، واستذكاره أطلق عليه Janet مصطلح الفكرة الثابتة (Idée fixe)، التي تعمل بشكل منفصل في زاوية ما قبل الشعور، وتكون مجهولة من طرف الشعور، فتتسبب في تظاهرات نفسوحركية آلية غير تكيفية، متمثلة في الهلاوس، والكوابيس، والأفعال الآلية. بينما يستمر الجزء الذي لم يتحلل من الشعور في إرصان الأفكار والأفعال الظرفية والمتكيفة. إن الفكرة الثابتة تحل محل الذكرى الانفعالية التي تختفي من مستوى الشعو، وتتطور وتستقر في معزل عن الشعور في شكل جسم طفيلي لا يمكن إيقاف أثره (Bessel & Onno 1989; Onno & Rutger, 1989).

بالتزامن مع Janet كان Freud يعالج مرضى الهستيريا، وبفضل ملاحظات Janet وCharcot، صاغ Freud نظريته حول الصدمة النفسية وأصل الهستيريا، وأكد على الدور الأساسي الذي تلعبه الصدمة في التسبب بجميع أنواع الهستيريا، وما يحفز الأعراض هو تمثيل الحدث بحيث تعمل الذكرى الصدمية على النحو الذي يعمل فيه الجسم الغريب.

والتعبير عنه يكون بطريقة جزئية أو على شكل إزاحة، مسببا مظاهر هستيرية دائمة. عند علاج حالات الهستيريا بالتنويم الإيحائي لاحظ Freud تحول الحالات إلى هستيريا دفاعية. في سنة 1895 أخذت نظرية الصدمة بعدا جديداً، قام Freud بتطوير نظرية جنسية للحياة النفسية، ووضع افتراضه حول تشكل صدمة من منطلق جنسي. صاغ Freud نظرية الإغواء (la neurotica) في تحليل آلية تشكل العصاب الصدمي، الذي يجد سببيته في الحدث الصدمي الجنسي في إطار البعدية (L'après coup). والذي يكون عبر مرحلتين: مرحلة الإغواء المبكر، بحيث يكبت المشهد الأول والذي يتعرض فيه الطفل إلى تحرش جنسي من طرف البالغ. ومرحلة الحادث المفجر المتمثل في المشهد الثاني الذي يكون في بداية البلوغ يكون ذو مظهر غير مهم يقوم بإعطاء المشهد الأول قيمته الصدمية مولدا بذلك عصابات. وفي سنة 1897 كتب Freud رسالة إلى Wilhelm Fliess عن شكوكه حول la neurotica، ليعوضها بنموذج الهوام؛ حيث افترض أن الحث الصدمي ناتج عن الهوام وليس بالضرورة أن يكون حقيقي، الأمر الذي أثار صراعا بينه وبين ferenczi، الذي اعتبر أن الحادث الأول (حادث الإغواء) هو حادث حقيقي وقع فعلا (Chidiac & Crocq, 2010, pp. 311,312).

لقد عرف القرن العشرين العديد من الحروب والدمار الجماعي، وقد كان مناسبا لتعدد الصدمات على الجنود والسكان المدنيين. والذي أعطى الفرصة للأطباء النفسيين العسكريين لتعميق الدراسات السريرية حول الصدمات النفسية. حيث صاغ الطبيب الألماني Honigmann سنة 1908 مصطلح عصاب الحرب، من خلال ملاحظات ضباط الروسيين المشاركين في الصراع الروسي الياباني سنة 1904. لقد اهتم أطباء باحثين أوروبيين بالعصاب الصدمي الناتج عن الحرب بصفة أدق خلال الحرب العالمية الأولى(1914-1919)، والحرب العالمية والثانية (1939-1945) (Crocq, 2011, p. 134).

في الملتقى العالمي الخامس للتحليل النفسي المنعقد في Budapest سنة 1918، دارت نقاشات حول أعصبة الحرب وحول منشأها، أسفرت نقاشات Freud و ferenczi

وأخرون إلى إصدار كتاب مدخل إلى التحليل النفسي لأعصبة الحرب، سنة 1919 ، لينشر Freud سنة 1920 كتابه الشهير ما فوق مبدأ اللذة، أين صاغ نظريته الثانية حول الصدمة النفسية بمفهومها الاقتصادي، خاصة بعد أحداث الحرب العالمية الأولى، واعتبر أن عصاب الحرب ينتج عن صراع بين أنظمة الجهاز النفسي، بين ما سماه بالأنا المسالم والأنا المحارب. الخطر هنا داخلي فالمصدوم يعود إلى مراحل النمو السابقة الممتثلة في النرجسية، أين يُسحب الليبيدو من الموضوع نحو الأنا كحماية للحفاظ على بقاءه. شبه Freud الجهاز النفسي بالحويصلة الحية المحمية بغشاء صاد للاثارات الواردة من الخارج، والحدث الصدمي هو الذي يمكن أن يُحدث تقطع في هذا الحاجز الصاد. وقد أكد Freud على أن الفرد المصدوم يدافع عن نفسه ضد الرعب باستحضار القلق، وعن الإثارات بالتكرار التفريغي. ليعود في سنة 1939 في كتابه (L'homme moise et la religion monothéiste)، أرجع سببية العصابات إلى الصدمات الطفولية، وميز بين نوعين من الصدمة: إيجابية وسلبية، الإيجابية عبارة عن محاولات لإعطاء الصدمة قيمتها، أي إعادة تنشيط الذكرى المتعلقة بالحدث المنسي. وأما السلبية تكمن في أن الصدمة النفسية المنسية لا يمكن تذكرها ولا تتضمن أي نوع من أنواع التكرار وتم تسميتها بردود الفعل الدفاعية، ويعاد استحضار التجربة الصدمية من خلال العلاقة بالآخر ومن خلال التحويل (Crocq, 2012b, p. 22; Sajus, 2020, p. 15).

لقد رفض Ferenczi نموذج الهوام الذي طرحه Freud ، وخلال معالجته لجنود عانوا من عصاب الحرب، درس العلاقة بين الصدمة الجسدية والصدمة النفسية واهتم بزمن كمون العصاب بعد الصدمة، سلط الضوء على الاختلافات في الاستعداد للإصابة بالعصاب لدى المرضى. تبنى Ferenczi (1908_1933) نظرية Freud الأولى (La neurotica) وأكد على الصدمة الجنسية أنها تحدث في زمن مبكر، قبل اكتساب اللغة وتكون مسئولة بشكل مباشر عن الاضطرابات، دون فترة كمون. وحول تصوراته عن الصدمة قال: أنها حدث غير متوقع مُخدِّر، أين يتوقف التوظيف النفسي وتشل عملية

الإدراك، مولدة القلق الذي يظهر في العجز عن التكيف أو الهروب أو المواجهة، ولأجل تخفيف هذه المعاناة تتحطم الذات. كمحاولة دفاعية من الجهاز النفسي، فيكون الذهان العابر كاستجابة أولية للحدث الصدمي، محدثا انقطاع عن الواقع.

افترض Ferenczi ما يعرف بالاضطرابات العاطفية بفعل القلق الناتج عن خبرة تحطم الذات وخبرة الشعور النرجسي بعدم الإنجراح، وللتخلص من هذا القلق وحتى لا يحدث تدمير كلي للنفسية يحدث التحطم الذاتي ويعود لبناء نفسه انطلاقا من الأجزاء (Crocq, 2007, p. 9; Sajus, 2020, p. 25).

وفي سنة 1939 نشر Freud كتابه موسى والتوحيد أين صاغ آخر نظرياته حول الصدمة النفسية أين رأى أن الصدمات عبارة عن أحداث ذات صفة جنسية أو عدوانية، وحتى جروح نرجسية. حيث تحدث في الطفولة الأولى، ويتم نسيانها بعد ذلك (Crocq, 2012a, p. 183).

أما Kardiner (1941−1947)، في تفسيره للصدمة النفسية، تكلم عن الأنا الفعلي الذي نشأ وتطور منذ الولادة، والمكلف بالتعامل مع المثيرات والاعتداءات الخارجية، باستعمال سلوكات معدلة لإقصاء المثيرات، أو بسلوكيات انسحابية للهروب منها، أو بسلوكات رقابية لمراقبة داخل وخارج تنظيمه النفسي. حيث يستخدم الأنا الفعلي الوظائف الحسية، والقدرات المعرفية، والقدرات الحركية النفسية، والتنظيمات العصبية الإعاشية. ولكن، تحت تأثير انفعالات عنيفة بشكل استثنائي، تتعطل الوظائف العادية للتنظيم الحسي، والتوجيه الزمني المكاني، والحركة الإرادية، والتحكم العصبي الإعاشي، والحل الوحيد هو الانكماش على الذات، أو التفكك؛ ومن هنا تظهر مظاهر التثبيط، الذهول وقلة التركيز، والتحولات الحسية والحركية، والاضطرابات العصبية الإعاشية، كمحاولة يائسة للحفاظ على الاتصال مع العالم الخارجي مقابل تجزئة الوعي. تعكس هذه الأعراض أربعة تغييرات أساسية في الأنا الفعال تدل على تشكل شخصية جديدة وهي: التغيير في إدراك العالم

الخارجي، والتغيير في تقنيات التكيف، والتغيير في إدراك الذات، والتغيير في التنظيم العصبي الإعاشي (Crocq, 2007, p. 9).

وبالنسة لـ: O.Fenichel في كتابه (The Psychoanalytic Théory of Neurosis) سنة 1945، أولى أهمية كبيرة للصدمة والعصبية الصدمية. حيث وصف نموذج الصدمة الإقتصادي، موافقا طرح Freud. وقد أشار إلى العوامل الشخصية والعوامل العرضية للأحداث، وطرق التوظيف النفسي في حدوث الصدمة؛ فعند مواجهة الحدث الصدمي يضعف الكبت ليترجم فيما بعد على شكل تناذرات هي:

- تجمد وظائف الأنا، ويرجع إلى تركز طاقة التوظيف على التحكم في الإثارة المجتاحة من طرف الحدث الصدمي.
- أزمات انفعالية لا يمكن كبحها، مرتبطة بسلوكات تكرارية كوسيلة لتفريغ الغضب والقلق.
- مظاهر تكرارية في حالة اليقظة على شكل اجترار فكري وفي حالة النوم على شكل أحلام وأرق (Mouzayan, 2003, p. 96).

بعد الحرب العالمية الثانية، ظهرت أبحاث عديدة فسرت الاستجابات الفيزيولوجية للصدمة وبحثت في العلاجات المناسبة للتعامل مع الذكريات الجسدية، سواء في حروب الشرق الأوسط أو حرب الفيتنام، أو حروب أخرى. في هذه الفترة تم تسليط الضوء على الفهم النفسي للناجين من الحروب من جنود ومدنيين ممن تعرضوا للنهب والعنف والاغتصاب والتعنيف. فتطورت الدراسات حول الآثار النفسية الناجمة عن ذلك حيث: في سنة 1952 وصف العالم النمساوي Bettelheim الشعور بالذنب لدى الجنود الناجين. وفي سنة 1954 تحدث الطبيب الفرنسي Targowla عن متلازمة الإرهاق للناجين من الاعتقال، وفي سنة 1957 تحدث الطبيب الألماني Niederland عن متلازمة الناجي (Josse, 2019, p. 24).

بعيدا عن البعد الاقتصادي للصدمة النفسية، قدم lacan في المؤتمر السادس عشر (1968-1969)، طرحا بنيويا للصدمة النفسية، وربط الصدمة باللغة، وأكد على أن

الكلام لا يمكنه قول كل شيء، بحيث ينتج عنه ثقب في الواقع، هذا الفراغ لا يمكن ملؤه مما يحدث الصدمة عند الفرد. ويقصد lacan بذلك أن الفرد الذي تعرض للصدمة، يلتقي بما لا يمكن تمثيله، بحيث لا يمكن للغة التعبير عنه أو الوصول إليه (Sajus, 2020, p. 30).

في سنة 1974، حدد الطبيب النفسي الأمريكي Shatam متلازمة ما بعد فيتنام لوصف الأعراض النفسية التي كان يعاني منها العديد من القدامى عند عودتهم من فيتنام؛ حيث لم يتمكنوا من إعادة إدماج أنفسهم في أسرهم أو بيئتهم العملية، بدأ الاهتمام بتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة بعد توالي الحروب ليتم اعتماد المصطلح المستوحى من متلازمات ما بعد الفيتنام في الإصدار الثالث من الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية (DSM) (Crocq, 2011, p. 143).

يعتبر DSM التصنيف الأكثر استخدامًا في أبحاث الصحة العقلية بلا منازع، قدم في طبعته الأولى سنة 1952 تصنيفا للاضطرابات الثانوية لعامل الإجهاد في محور الاضطرابات الانتقالية للشخصية تحت مسمى: Gross stress reaction، والذي جاء كنتيجة للحروب العالمية وحرب كوريا، ليختفي هذا المصطلح في الطبعة الثانية منه سنة 1968، فالاعتراف بهذا الاضطراب سيجعل الولايات المتحدة الأمريكية التي كانت متورطة في حرب الفيتنام تدفع تعويضات للجنود العائدين من الحرب. وفي سنة 1980 في إصداره الثالث (DSM-III).ظهر المصطلح من جديد تحت مسمى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تحت محور اضطرابات القلق، في سنة 1987 ظهرت مراجعة DSM-III. والذي بدأ ينحو منحى النظرية العصبية، على عكس المفهوم الأساسي لـ DSM الذي يؤكد على العدم النظرية، في سنة 1994 صدرت النسخة الرابعة منه والتي حملت تعريفا لمصلح الحدث الصدمي، ليتم تفصيله جيدا في النسخة المنقحة(DSM-IV-TR) لعام 2000 وأخيرًا، يضع DSM-5 لأول مرة فئة مستقلة مختلفة عن اضطرابات القلق، وظهر محور مستقل يحمل تصنيفا للاضطرابات المرتبطة بالصدمات أو بعوامل الضغط (زقار وزقور، 2019; Josse, 2019).

إن مصطلح اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وليد الحرب الأمريكية الفيتنامية إلا انه أصبح يعبر عن كل ضحايا الصدمات سواءً الناتجة عن الحروب أو عن الكوارث الطبيعية أو التكنولوجية الاعتداءات والإرهاب.

يشير (crocq, 2000) أن الجانب الأوروبي أمثال: Lebigot و Briole يميل إلى استخدام مصطلح syndrome psychotraumatique ، وذلك لتجنب الخلط بين stress وtrauma، باعتمادهم على تحليل استجابات الناجين من الصدمة، يعتقدون أن تعريف الاضطراب ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي يعاني نقصا مفاهيمي، بينما يميلون لتفسير الصدمة النفسية بأنها مواجهة جانب من جوانب الحياة حيث أن هذه المواجهة لم تكن موفقة، فيحدث اختراق هوامي عنيف مسببا خللا في الدال أو في الرمزية لديه (Erik et al, 2012, p. 50).

وبالعودة إلى ما طرحه lacan، استوحى الأطباء النفسانيين العسكريين أمثال Lebigot وBriole مفهوما تجاوز النظرة الاقتصادية للصدمة النفسية، وانضموا إلى رؤى كل من: Crocq وBarrois، لينشئوا جسرا بين التحليل النفسي وعلم الظواهر (phénoménologie) (Drioueche, 2021, p. 24). ترتبط الصدمة حسب نموذج Crocq بثلاث نقاط أساسية تتمثل في الاغتراب المؤلم، اختلال الزمن، واللامعنى، حيث يعاني المصاب بالصدمة من الشعور باللامعنى وتوقف الزمن عند تجربة الرعب التي عاشها، فلا يتمكن من عيش الحاضر أو التفكير في المستقبل، ولا حتى إعادة النظر في الماضي. فيصبح لديه انطباع بأنه قد تغير تماما، فيطور طريقة جديدة للإدراك والتفكير والتصرف. وتظهر عليه ردود فعل غير تكيفية فورية حصرها Crocq في أربعة ردود، وهي: الدهشة، الهياج، الهروب الهلعي، والنشاط الآلي (Crocq, 2012b, p. 30-41). وحسب الطبيبة السويسرية الأمريكية E.Kubler-Ross، يمر الفرد المتعرض للفجيعة "الخبرة الصدمية" بمراحل لخصتها في: مرحلة الصدمة والإنكار، تليها مرحلة الغضب، ثم مرحلة المساومة، مرحلة الاكتئاب، وأخيرا مرحلة التقبل والعودة إلى الحالة الطبيعية (Capman, 2013) .

يعتبر Lebigot الصدمة لقاء مع حقيقة الموت الذي يمثل العدم، والفرد الذي يتعرض للحدث الصدمي ليس له تصور مسبق عنه ولا يمكن تمثيله. فيتولد عن هذه الخبرة الرعب الذي يتمثل في غياب الكلمات، الانفعالات، وتحطم إدراكات الحسية. تعود هذه الصورة أي مواجهة الموت التي لم تكن موجودة من قبل، للظهور في تناذر التكرار على شكل كوابيس واقتحام للذكرى في النهار، فتنهار نرجسية الفرد، ويستجيب بالحزن الذي يمكن أن يصل إلى الاكتئاب. وحتى إلى الأفكار الانتحارية. وفي بعض الحالات يتعلق الفرد بالصدمة ولا يرغب في التخلص من كوابيسه وذكرياته الصدمية. اللقاء مع الموت الذي تسببه الصدمة النفسية حسب (Lebigot, 2009)، يمكن أن يحدث أيضا عند مواجهة شخص آخر وعادة ما يكون مقرباً منك له (p. 203)، أي عندما تفقد شخصا عزيزا عليك. حيث يمثل لك موضوعا استثماريا وبالعودة إلى النظرة الاقتصادية فإن هذا الفقد المفاجئ خاصة إذا لم يتبع بعمل حدادي سيشكل لديك صدمة نفسية. حيث يوضع الأنا في مواجهة كمية كبيرة من الاستثارة الناتجة عن القطع المفاجئ لاستثماراته ويُواجه بضعفه ويعتبر أنه لم يتمكن من إنقاذ موضوعه المستثمر، وبالتالي فإنه يتعرض لمشاعر الذنب المرتبطة بنزعاته التدميرية معتقدا أنه هو الذي دمر الموضوع المفقود، ويظن أن هذا الفقدان إنما هو عقاب له نتيجة أخطاء ارتكبها (سي موسى ، 2002، ص. 8). فيسعى جهازه النفسي إلى تغيير مسار استثماره إلى موضوع خارجي. يعتبر هذا الصرف الكبير للطاقة الناتج عن ارتباط الطاقة بالذكريات ثم انفصالها، عملا شاقا يجعل الأنا يعاني الكف فيفقد اهتمامه بالواقع، وهذا ما يجعل الفرد يدخل في مرحلة الحداد (Bacqué, 2006)، محاولا من خلال هذا الحداد تقبل واستيعاب ما حدث معه.

بعد التعرض لهذه الخبرة الصدمية، يمكن أن يعود الفرد تدريجيا إلى حياته الطبيعية، أو أن يحتضن الصدمة نتيجة لعدم التفريغ العاطفي الذي لم يجد الاستجابة المناسبة، فيبقى عالقا في مرحلة الكمون والتي يمكن أن تتأخر، لتظهر عليه تظاهرات الحدث الصادم (Lebigot, 2006, p. 7-9)، والتي تظهر مباشرة بعد الحدث أو يمكن أن تتأخر لشهور وحتى لسنوات، فتسبب اختلال عام في توازن الشخص المصدوم فتظهر عليه مختلف تظاهرات

الصدمة من قلق وتوتر وخوف، ومن معاودة معايشة الحدث في شكل ذكريات تقتحم وتغزو تفكيره، أو على شكل أحلام وكوابيس تسبب له الفزع والألم، واختلال النوم. ظهور الاستثارة المفرطة، سرعة الغضب والعدوانية والتي يوجهها لنفسه وللآخرين. الشعور بالعزلة وبالتخلي. ظهور المزاج الحزين ومشاعر العجز التي تظهر في غالب الأحيان في شكل حالة من الإغماء أو فقدان الوعي كوسيلة للهروب من مواجهة المواقف الضاغطة، السلوكات التجنبية، فقدان التركيز، الشعور بالذنب وبالنقص، وفي بعض الأحيان ظهور الأفكار الانتحارية.

إن ما يساعد على اختفاء هذه التظاهرات حسب (Lebigot (2009, p. 204 هو العلاج المناسب خاصة إذا بدأ في وقت مناسب، فإنه بعد عدة مقابلات يقلل من تطوره ونموه. لأجل هذا سعى الأطباء والباحثين والعلماء إلى خلق تقنيات علاجية مختلفة ومتنوعة. ولعلنا في هذا الطرح نذكر بعضها بدئا مما قدمه العلماء كأمثال Janet ،Freud، Ferenczi، وغيرهم فعند النظر إلى الأدبيات نجد أن Janet اعتمد على التنويم المغناطيسي في علاجه للصدمة النفسية وأكد على ضرورة العلاقة القوية بين المصدوم والمعالج وقد تضمنت طريقة العلاج على:

– تحقيق الاستقرار من خلال مساعدة المصدوم على الشعور بالأمان وإدارة تظاهرات الصدمة.

– استكشاف وتعديل الذكريات المؤلمة المتعلقة بالحدث الصدمي من خلال فهم وتقييمها.

– مساعدة وحث المصدوم على تحويل الذكرى الخام إلى ذكرى مبنية عن طريق استخدام اللغة من أجل إعادة بناء هويته واستعادة القدرة على التكيف في الحياة. (Onno et al, 1989).

أما(1893)Freud فقد أوصى بما يعرف بالنهج أو الأسلوب الشافي في الوصول إلى الصدمات وعلاجها، يتمثل هذا العلاج في إعادة إحياء الحدث الصدمي تحت تأثير التنويم المغناطيسي من خلال حث المصدوم للعودة إلى لحظة التعرض للحدث الصدمي والتعبير

عن حالته النفسية في ذلك الوقت، وتداعي أفكاره المرتبطة بالحدث، من أجل إعادة اكتشاف الذكرى الخام، وإعطائها معنى. كما اهتم بتأويل الأحلام التي لها علاقة بالصدمة. بالنسبة لـ Ferenczi، يتطلب علاج الصدمة العودة مع المصدوم إلى الحدث نفسه مع ما يصاحبه من تأثيرات، من أجل الوصول إلى الأجزاء التي استبعدت عن الوعي بسبب الانقسام والتفكك. ومن أجل إعطاءه معنى كما أكده Lacan. وقد أكد Bui (2012) على أهمية التحالف العلاجي في الرعاية النفسية للمصدومين الذين يعانون من صعوبات في التواصل مع المحيط. فقد وجد Bui أن انخفاض الإدراك للدعم الاجتماعي لهؤلاء المصدومين، أدى إلى استمرار التظاهرات، ومن أجل مساعدتهم في الشعور بقدر أقل من الانفصال عن المحيط، على المعالج التقرب نفسيا منهم واحتواءهم وتقبلهم والتوضيح أن ردود أفعالهم كانت طبيعية. أما Martineau (2014) فقد تناول ثلاثة أنواع من العلاج: التنويم المغناطيسي، العلاج السردي، والعلاج الحركي البديل الاستراتيجي. ويعتقد Levine (2019) أنه من أجل علاج الصدمة النفسية لابد من معرفة تأثيرها على الجسم ويؤكد على دور الجسم في العلاج ويرى أن العلاج يسعى للوصول إلى العقل باستخدام اللغة أو الدواء. أما Chesnot et Chidiac فقد طورا علاجاً مبتكراً في علاج الصدمات وما بعد الصدمة باستعمال ورشة فن الطين (Benamsili, 2021, p. 10-20).

لقد سعى العلماء بمختلف خلفياتهم النظرية إلى تطوير برامج عديدة و متنوعة للتكفل بالأفراد الذين تعرضوا للأحداث الصدمية، من أجل إزالة آثار الحدث الصدمي وإعادة توازنهم. وعند الإطلاع وجدنا أن العلاج النفسي الجماعي كنظيره الفردي يعتمد على جل النظريات بمختلف تقنياتها، كما أن العلاج الجماعي لا يقل أهمية عن العلاج الفردي في التكفل بمختلف الاضطرابات النفسية، ناهيك عن الصدمة النفسية والتخفيف من تظاهراتها.

يُعرَّف العلاج النفسي الجماعي حسب "موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي يقوم على علاج المريض داخل جماعة يختلف حول عدد أفراده باختلاف المدرسة التي يتبعها المعالج والهدف من العلاج، لكنه في كل الأحوال

يستحيل أن يقل عن اثنين" (غانم، 2009، ص. 45). وقد ظهر العلاج النفسي الجماعي مع الطبيب Joseph Pratt سنة 1905، عندما حاول معالجة مرضى السل الرئوي في شكل فصول علاجية، حوى كل فصل منها على 25 فردا مصابا. وفي سنة 1909 حاول الطبيب النفسي Cody March تطبيقه على مرضى العصاب، معتمدا على فصول الفن والموسيقى وإلقاء المحاضرات. بعدها بسنتين ابتدع الطبيب النمساوي Jacob Moreno العلاج النفسي بالسيكودراما، حيث تقوم على استخدام تقنيات المسرح وصولا إلى ديناميكية الشخصية للفرد. وبعد الحرب العالمية الأولى استخدم Lazel العلاج مع المرضى الفصاميين وقد اعتمد على إلقاء المحاضرات والمناقشة الجماعية. في سنة 1930 عدَّل Alfred Adler أسلوب العلاج الفردي إلى العلاج الجمعي وانشأ العديد من العيادات الجماعية بهدف مساعدة الطبقة العاملة. بعده استخدم كل من Louis Wender و Trigant Burrow مفاهيم التحليلي النفسي في العلاج الجماعي، بالإضافة إلى Paul Shilder الذي تأثر بكتاب Freud: "سيكولوجية الجماعة وتحليل الأنا". وفيه أكد Freud أن تماسك أعضاء الجماعة ينبع من توحدهم مع القائد وارتباطهم به، حيث أنه يمثل صورة والدية، وأن الأساس الذي تقوم عليه الجماعات هي الروابط الوجدانية. (الوايلي، 2003، ص. 117؛ غانم، 2009، ص ص. 19-30).

بعد الحرب العالمية الثانية، انتشر العلاج الجمعي نتيجة انتشار المرضى النفسيين بسبب الحروب وقدمت مدرسة التحليل النفسي مساهمتها في العلاج الجمعي منذ 1940 في الوقت نفسه شجع روجرز (C.Rogers) تلامذته على تطبيق أساليبه على العلاج الجمعي. لقد تعددت أساليب العلاج الجمعي على يد العديد من العلماء أمثال: و Sutherland Ezriel وJlius Merry ولعل أشهرهم هو Wilfred Bion الذي ترك بصمة في العلاج الجماعي وديناميه الجماعية، لاحظ Bion وجود استجابات انفعالية لدى الجماعة تارة تعبر عن احتياجاتها فيصبح المعالج أكثر قيادية وتارة أخرى تفصح عن رغبة في الهرب (غانم، 2009، ص ص. 30-35)؛ بمعنى ظهور مجموعة من الظواهر والانفعالات والآليات النفسية والاجتماعية داخل المجموعة فيما نسميه بدينامية الجماعة.

فالإنسان كائن اجتماعي له حاجات نفسية اجتماعية، لا بد من إشباعها في إطار اجتماعي. وهو ما يحتم ضرورة الاستعانة بالجماعة كوسط علاجي يستند العلاج عليها لتحقيق التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي لديه. بحيث لا يُعتمد على المعالج فقط بل حتى على التفاعل بين حالات الجماعة العلاجية. وتتنوع الأساليب والتقنيات المستعملة في العلاج النفسي الجماعي حسب ما يتبناه المعالج من نظريات وحسب الحالات أعضاء الجماعة وطبيعة مشكلتهم، فنجد: التمثيل النفسي المسرحي التي تعرف بالسيكودراما، المحاضرات العلاجية الجماعية التي تعتمد على التعليم وإعادة التعليم، النوادي العلاجية التي تعتمد على نشاطا المرضى، العلاج الأسري الذي يتناول الأسرة بكاملها كوحدة، العلاج المركز حول الجماعة، علاج المواجهة الجماعي، جماعة الكلام وتسمى أيضا بجماعة المناقشة (زهران، 2005، ص ص. 284-306)، والتي تم الاعتماد عليها من طرفنا كعلاج لحالات الدراسة الحالية.

يُعرف Grégory Volle المحلل المهني في APP Santé Social مجموعة المناقشة بأنها مكان يلتقي فيه الفرد بغيره الشبيه الذي هو الآخر، فينبع الكلام من نفسه، من أفكاره، ومن تمثلاته. تعتبر المجموعة هي العالم والآخر بحيث هناك ترابط بين واقعها الداخلي وواقعها الخارجي، وهي المكان الآمن للتعبير الحر عن الخبرات مع احترام الذات والآخرين. وبالتالي، يمكن للجميع التوفيق بين أفكارهم وكلماتهم داخل المجموعة مما يضمن سرية التبادلات والاستماع اليقظ. إن التعبير داخل المجموعة يؤدي إلى الدعم والمساندة المتبادلين، سواء كان الأمر يتعلق بتحرير الكلمات أو الاستماع إليها(Grégory, s.d)

تُعتَبر مجموعة المناقشة مساحة آمنة للمناقشة والاستماع بين عدة أشخاص، حول موضوع يتعلق بهم. كموضوع فقدان العزيز، الذي يعتبر موضوع مشترك بين جميع الناس ناهيك عن حالات الدراسة. تسمح هذه المساحة التي تتيحها مجموعة المناقشة لكل مشارك بها بالتعبير عن أفكاره ومشاعره وانفعالاته، دون إصدار الأحكام بحقه. ويساعد المعالج بإعادة صياغة أفكارهم وطرح التساؤلات حولها، وتوضيح كلماتهم حتى يستطيعوا فهم انفعالاتهم بشكل أفضل.

2. إشكالية الدراسة:

حياة الأفراد لا تخلو من توالي الأحداث البسيطة منها أو الصادمة. الأمر الذي يجعل الفرد منا يعيش تجارب عنيفة وشديدة تهدد سلامته النفسية والجسدية، البعض منهم يسترجع توازنه بفضل الصلابة النفسية، وذلك بإعادة تصحيح إدراكه للأحداث حتى تصبح أقل أثراً، كما أشارت إليه Kobaza في دراستها سنة 1982 (Mund, 2016, P. 34). والبعض الآخر يدخل في سيرورة من التظاهرات التي تجعل تكيفه مع محيطه صعبا بل حتى مستحيلا، وهنا يمكن القول أن التجربة التي تعرضوا لها تعتبر حدثا صادما بالنسبة لهم تجاوزَ قدراتهم الدفاعية والتوافقية، مسببا لهم صدمة نفسية. أو كما أشار إليه Lebigot بالحدث المولد للصدمة (Josse, 2019, p. 40). والتي هي في الحقيقة عبارة عن انفعالات سريعة لضغط متجاوز لحظيا يؤثر على المدى الطويل فتتداعى في شكل تظاهرات نفسية، وجسدية، يعبر عنها بالسلوك غير المعتاد (Crocq, 2007, p. 11).

يرجع الأمر لعدم قدرة الجهاز النفسي على احتواء الإثارات المفرطة التي أنتجها وقع الصدمة على النفسية. حيث أكد S.Freud (1994/1920) أن الحدث الصادم يجتاح الجهاز النفسي ويلتصق بلا معنى كجسم غريب فيقوم على إضعافه.

يرى Freud أن فقدان شخص عزيز بصورة مفاجئة، هو بحد ذاته صدمة للأنا الذي لم يهيأ لفقدان هذا الموضوع المستثمر (سي موسى وزقار، 2002، ص. 65). إن هذا الفقد للموضوع الاستثماري يضع الأنا في مواجهة كمية كبيرة من الاستثارة الناتجة عن هذا القطع المفاجئ لاستثماراته. فالإنسان الذي يفقد عزيزا يواجه بضعفه ويعتبر أن حبه للمفقود لم يتمكن من إنقاذه، وبالتالي فإنه يتعرض لمشاعر الذنب المرتبطة بنزعاته التدميرية معتقدا أنه هو الذي دمر الموضوع المفقود، ويظن أن هذا الفقدان إنما هو عقاب له نتيجة أخطاء ارتكبها (سي موسى وزقار، 2002، ص. 8). فيسعى جهازه النفسي إلى تغيير مسار استثماره إلى موضوع خارجي. هذا الصرف الكبير للطاقة الناتج عن ارتباط الطاقة بالذكريات ثم

انفصالها، يعتبر عملا شاقا يجعل الأنا يعاني الكف فيفقد اهتمامه بالواقع وهذا ما يجعل الفرد يدخل في مرحلة الحداد (Bacqué, 2006).

وعلى ضوء هذا كله سعى الباحثون من علماء وأطباء إلى إيجاد وتطوير عدة تقنيات علاجية، من شأنها التكفل بالأفراد، للتخفيف من الآثار الناجمة عن مختلف الصدمات، وإزالة أعراضها، من خلال تصريف الطاقة العالقة وإرصانها . حيث "ذكر تقرير صدر عن المعهد القومي للصحة العقلية الأمريكي أن هناك أكثر من 130 شكل من أشكال العلاج النفسي " (ابراهيم وعسكر، 2008، ص. 235). من بين تلك العلاجات التي أثبتت نجاعتها في التكفل بجل الاضطرابات النفسية، لاسيما الصدمة النفسية نجد ما يعرف بالعلاج الجماعي الذي يعتمد على التفاعل بين أفراد يتشاركون نفس المعاناة، الأمر الذي يجعلهم ينفتحون ويتعاونون مع العلاج كونه يشبه الإطار العام للعلاقات الطبيعية. بحيث يضعهم المعالج في جماعة علاجية صغيرة، فيما يعرف بجماعات المناقشة، موفرا بيئة أمنة لهم ومستغلا أثر الجماعة في توليد سلوك الأفراد من تفاعل وتأثير متبادل بينهم.

وقد أكدت دراسة Pierre Moulin (1999) مناسبة العلاج الجماعي من نوع جماعة المناقشة ونجاحه مع أسر تعيش الحداد جراء فقدها لأحد أفرادها بوحدة الرعاية بباريس، قد اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الإحصائي في تحليل معطيات الحالات. وكما أثبت العلاج الفردي باعتماد تقنية EMDR نجاعته في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية عند المراهق الفاقد لوالديه في دراسة سامية رحال و ليندة فتاح (2021)، والتي اعتمد فيها الباحثتان على المنهج العيادي.

وعليه نقترح دراسة فعالية استخدام العلاج النفسي الجماعي المتمثل في جماعة المناقشة والذي من شأنه التكفل بمجموعة من الأفراد في نفس الفترة الزمنية التي يتكفل فيها العلاج الفردي بحالة واحدة، لتجاوز صدمة فقد العزيز.

ما جعلنا نطرح التساؤل العلمي التالي:

- ما فعالية استخدام العلاج النفسي الجماعي المتمثل في جماعة المناقشة في تجاوز الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان عزيز؟

3. فرضية الدراسة:

استخدام العلاج النفسي الجماعي المتمثل في جماعة المناقشة له فاعلية في تجاوز الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان عزيز.

4. التعاريف الإجرائية للدراسة:

العلاج النفسي الجماعي: علاج نفسي جماعي متمثل في جماعة المناقشة (Groupe de parole) لمجموعة من الطالبات الجامعيات التي تظهر عليهن تظاهرات الصدمة النفسية والناتجة عن فقدانهن لشخص عزيز من خلال التفاعل بينهن من أجل تحقيق الأهداف العلاجية المسطرة.

الصدمة النفسية: استجابات الطالبة الجامعية لحدث فقد العزيز والذي تم التعرف عليها من خلال المقابلات ومن خلال نتائج مقياس Traumaq.

فاقد العزيز: الطالبة الجامعية التي توفي أحد أعزاءها (الأب، الأم، الأخ، الجد، الجدة، الخالة، العم) في مرحلة ما من حياتها حيث عايشت هذا الفقد على أنه حدث صدمي، تولد منه صدمة نفسية.

5. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على تظاهرات الصدمة النفسية عند الطالبة الجامعية الفاقدة لعزيز.
- التأكد من فعالية العلاج الجماعي المتمثل في جماعة المناقشة (Groupe de parole) في تجاوز الصدمة من خلال تحقيق الأهداف المسطرة لكل جلسة علاجية.

6. أهمية الدراسة:

1.6. الأهمية العلمية:

تكمن أهمية الدراسة في إثراء البحث العلمي الأكاديمي حول مدى فعالية العلاج الجماعي المتمثل في جماعة المناقشة (Groupe de parole) في تجاوز صدمة الفقد. ومساعدة باحثين الراغبين في دراسة مشابهة تخص العلاج أو الفئة المدروسة.
كما تكمن أهميتها في كونها الأولى من حيث دراستها لنوع العلاج وللعينة المذكورة على مستوى الكلية.

2.6. الأهمية العملية:

- تسليط الضوء على موضوع مهم جدا في حياة الفرد، وهو موضوع الفقد حيث تعتبر حادثة الفقد من الأحداث الحتمية
- لفت الانتباه إلى الآثار النفسية التي تسببها صدمة فقد العزيز.
- لفت الانتباه إلى ضرورة التكفل و التدخل النفسي لمساعدة هؤلاء لتجاوز الصدمة، ومحاولة العودة إلى الحياة الطبيعية.
- مساعدة عينة الدراسة في تجاوز الصدمة النفسية.

7. أسباب اختيار الموضوع:

1.7. أسباب ذاتية:

لم تكن الصدفة سبب اختيار هذا الموضوع، بل كان مقصودا بسبب احتكاكنا مع أشخاص تعرضوا للصدمة النفسية بسبب فقد أعزاء لهم، وبحكم أن الفقد ظاهرة متفشية وحتمية، فينظر إليها على أنها حالة يمكن الاعتياد عليها، متجاهلين الآثار التي يمكن أن تسببها. خاصة في الفترة الأخيرة التي اتسمت بالفقد اليومي جراء اجتياح فيروس كورونا المستجد، وما خلفته من آثار نفسية عنيفة لدى فئة كبيرة من المجتمع.

2.7. **أسباب موضوعية:**

- مناسبة موضوع الدراسة التخصص العلمي.
- دعم المكتبة الجامعية بدراسات يعتمد عليها في البحوث القادمة كمنطلق لها.

- محاولة الخوض في العلاج الجماعي المتمثل في جماعة المناقشة (Groupe de parole).
- الرغبة في محاولة تسطير جلسات علاجية جماعية.
- الرغبة في زيادة المعرفة العلمية حول موضوع الصدمة النفسية.
- إمكانية تطبيقه في الواقع، من حيث مناسبة الوقت، وتوفر الحالات، والأدوات.

8. الدراسات السابقة:

تعتبر نتائج الدراسات السابقة منطلقا هاما في البحوث الأكاديمية. وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على جملة من الدراسات، التي عالجت متغيرات هذه الدراسة المتمثلة في: الصدمة النفسية، صدمة الفقد، العلاج النفسي الجماعي. وذلك في حدود ما اطلعنا عليه.

1.8. دراسات سابقة تناولت متغير العلاج النفسي الجماعي:

1.1.8. دراسات وطنية

- **دراسة سامية رحال وليندة فتاح (2021).**

بعنوان: "فعالية تقنية EMDR في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية عند المراهق الفاقد لوالديه". هدفت هذه الدراسة إلى تشخييص وتقييم مستوى الصدمة النفسية عند المراهق الفاقد لوالديه، وإلى اختبار مدى فاعلية تقنية EMDR في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لديه. واعتمدت الدراسة المنهج الإكلينيكي باستخدام الأدوات التالية: الملاحظة المباشرة، المقابلة البحثية نصف الموجهة، مقياس تقييم الصدمة النفسية ترومااك، تقنية EMDR وقد طبقت الدراسة على حالة واحدة. خلصت الدراسة إلى:

– أن المراهق الفاقد لوالديه يعاني من تناذر الضغط ما بعد الصدمة

– تساهم تقنية EMDR بشكل فعال في التخفيف من حدة أعراض الصدمة وذلك على المستوى الانفعالي والسلوكي والمعرفي.

- **دراسة حسين سليماني وخديجة كبداني (2021).**

بعنوان: "فاعلية برنامج علاجي نفسي جماعي للإدمان على السجائر لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بولاية الوادي". والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج علاج نفسي جماعي للإقلاع عن التدخين عند التلاميذ في الثانوية. إذ تكون مجتمع البحث من تلاميذ ثانوية –الأخوين كيرد بأمية ونسة بولاية الوادي، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية مكونة من 06 تلاميذ تتراوح أعمارهم بين 16 سنة إلى 19 سنة. استخدم الباحث المنهج العيادي معتمدا على دراسة الحالة وعلى الأدوات التالية: استمارة جمع البيانات الأولية الخاصة بالتلاميذ المدخنين ، مقياس الإدمان على التدخين عند التلميذ والدافعية للإقلاع عنه، وبرنامج علاج نفسي جماعي للإقلاع عن التدخين. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على الاستبصار بالأعراض الإدمانية الخاصة بهم والرفع من دافعيتهم للوصول إلى الشفاء التام.

– على التعرف على الأفكار السلبية والاعتقادات اللامنطقية واستبدالها بأخرى منطقية واعتقادات ايجابية وبالتالي العمل على تسريع الشفاء من الإدمان.

– تعليم أفراد المجموعة العلاجية مهارات وتقنيات لمحاربة اللهفة والرغبة في التدخين.

– تفاعل أفراد المجموعة مع بعضهم البعض مكنهم من تعلم أساليب التعامل مع الآخرين وتحسن علاقاتهم مع ذواتهم مما أمكنهم اكتساب القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وبالتالي التغلب على مشكلة الإدمان لديهم.

– العمل على تقليل من الاضطرابات النفسية المصاحبة لإدمان السجائر كالقلق وعدم القدرة على التركيز وعدم الثقة في النفس وضعف تأكيد الذات والتي تعتبر عوامل مباشرة لمواصلة السلوك الإدماني.

– تدريب أفراد المجموعة العلاجية على أساليب الاسترخاء التي تعلمهم التحكم في الذات ومحاربة القلق الناتج عن أعراض الانسحاب.

- **دراسة عبد الرحمان شميسة (2021).**

بعنوان: "فعالية العلاجي النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون". هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، ضمت العينة 50 امرأة هن أمهات أطفال متلازمة داون ينتمين إلى جمعية "ابتسامة21" لولاية البليدة. تراوحت أعمارهن بين 25 و60 سنة. وقد اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي باختياره التصميم ذو المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي. مستعملا أدوات متمثلة في: المقابلة العيادية، ومقياس beck، والبرنامج العلاجي. وقد توصلت الدراسة إلى تأكيد فعالية البرنامج العلاجي النفسي الجماعي.

- **دراسة أسامة مجاهدي (2020).**

بعنوان: "مساهمة الـ EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة مقاربة علاجية للمراهقات المعنفات أسريا. هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية تقنية EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة، لدى المراهقات المتعرضات للصدمة جراء العنف الصادر من أحد أفراد العائلة. وقد اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعتين (ضابطة وتجريبية)، بقياس قبلي وبعدي. مستعملة مقياس دافيدسون، وقد توصلت الدراسة إلى أن العلاج باستعمال EMDR يخفف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة، ويعيد تنظيم المعالجة التكيفية للمعلومات التي أُدخلت أثناء تلقي الصدمة.

- **دراسة راحيس إبراهيم (2019).**

بعنوان: "دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين". وقد هدفت إلى الكشف عن دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين، وقد اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي. على عينة الدراسة ضمت 50 مراهقا من الأحداث الجانحين ذكورا وإناثا، تتراوح أعمارهم بين 11 و18 سنة ، تم تقسيم العينة على مجموعتين مجموعة تجريبية 25 حدثا من مراكز إعادة التربية بولاية تيارت. ومجموعة ضابطة ضمت هي الأخرى 25 حدثا من مراكز إعادة التربية ولاية وهران.

وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية. مستعملا أدوات متمثلة في: استمارة البيانات الأولية، مقياس السلوك العدواني، البرنامج العلاجي، بطاقة ملاحظة السلوك. وقد أسفرت الدراسة إلى تعديل السلوك العدواني لدى الجانحين المطبق عليهم البرنامج العلاجي النفسي.

- **دراسة رتاب وسيلة (2018).**

بعنوان: "فعالية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات". هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض خصائص المدمن المنتكس والعمل على تحسينها، وبناء برنامج علاجي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لديهم. على عينة من 6 مدمنين ذكور من المنتكسين بمستشفى فرانتز فانون بالبليدة. تتراوح أعمارهم بين 25 و35 سنة، مستعملة المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي وقياس تتبعي، ومعتمدة على الأدوات التالية: الملاحظة، المقابلة، واختبار ولكيكسون، البرنامج العلاجي. وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج العلاجي.

- **دراسة جنيدي فايزة (2018).**

بعنوان: "فعالية العلاج الجماعي للتكفل المبكر بحالات الإعياء النفسي لدى فئة من المراهقين". هدفت الدراسة إلى التحقق من أن العلاج الجماعي فعال للتكفل المبكر بحالات الإعياء النفسي لدى فئة من المراهقين. وقد اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعتين، بقياس قبلي وبعدي وتتبعي على عينة مكونة من 12 مراهق، من ثانوية عبد الرحمن بن خلدون بسطيف. وقد قسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. باستعمال الأدوات التالية: المقابلة، الملاحظة، مقياس الإعياء النفسي والبرنامج العلاجي. وقد خلصت الدراسة إلى:فعالية البرنامج العلاجي.

- **دراسة مبروك وداد (2015).**

بعنوان: "فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي–معرفي) في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون". هدفت هذه الدراسة إلى محاولة تطبيق برنامج علاجي نفسي

جماعي للتخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له، عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. وقد اعتمدت الباحثة التصميم شبه التجريبي ذو المفحوص الواحد، باستخدام تقنيات القياس التالية: المقابلة العيادية نصف الموجهة، الملاحظة المباشرة، تقنية مراقبة الذات، مقياس التقرير الذاتي لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، اختبار الشعور بالذنب، مقياس (BECK) للاكتئاب. تكونت مجموعة البحث من 10 أمهات. وقد توصلت الدراسة إلى تأكيد فعالية البرنامج العلاجي النفسي الجماعي.

- **دراسة مبروك وداد (2010).**

بعنوان: "فعالية العلاجي النفسي الجماعي (الموجه بالمحاضرة والمناقشة) في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا إعاقة متوسطة". هدفت هذه الدراسة إلى تطبيق العلاج النفسي الجماعي (الموجه بالمحاضرة والمناقشة) للتخفيف من حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا إعاقة متوسطة، وقد اعتمدت الباحثة التصميم شبه التجريبي ذو المفحوص الواحد باستخدام تقنيات القياس التالية: المقابلة العيادية نصف الموجهة، الملاحظة المباشرة، مقياس beck للاكتئاب. وقد تكونت مجموعة البحث من 16 أم تعاني من الاكتئاب يتراوح سنهن من 25 إلى 40. وقد توصلت الدراسة إلى تأكيد فعالية البرنامج العلاجي النفسي الجماعي(الموجه بالمحاضرة والمناقشة).

2.1.8. دراسات عربية:

- **دراسة أماني زرزورة (2023).**

بعنوان: "فعالية استخدام العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من الانسحاب الاجتماعي لدى جماعات المسنين". مصر هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على فاعلية استخدام العلاج الجماعي للتخفيف من الانسحاب الاجتماعي لدى المسنين، وقد اعتمدت الباحثة التصميم شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة باستخدام تقنيات القياس التالية: المقابلة، الملاحظة، مقياس الانسحاب الاجتماعي من إعداد الباحثة، والبرنامج العلاجي. طبقت الدراسة على خمس مسنين من دار المسنين للأمل بالمنصورة. وقد توصلت

الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج وبين التخفيف من الانسحاب الاجتماعي للمسنين.

- **دراسة ناهد عدنان (2022).**

بعنوان: "دور العلاج النفسي الجماعي في خفض السلوك العدواني لأطفال الاوتيزم"، بمصر. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور العلاج الجماعي في الخفض من سلوك العدوان لدى أطفال الأوتيزم، والى تعزيز السلوكيات الايجابية لديهم للمحاولة للخروج من العزلة، والى تنمية المهارات التواصلية واللغوية والاجتماعية. وقد اعتمدت الباحثة التصميم شبه التجريبي ذو تصميم المجموعتين بقياس قبلي وبعدي وتتبعي، باستخدام تقنيات القياس التالية: المقابلة، الملاحظة، استبيان السلوك العدواني واختبار المستوى اللفظي، اختبار الذكاء واختبار تقييم الأوتيزم الطفولي (CARS)، والبرنامج العلاجي. طبقت الدراسة على عينة من 36 طفل أوتيزم تتراوح أعمارهم بين 3 و5، وزعت على مجموعتين: ضابطة وتجريبية، قد تم اختيارهم من مستشفى حفصة العوضي ومركز إشراقة التابعة لجمعية إشراقة نور. وقد توصلت الدراسة إلى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي للسلوك العدواني.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدواني.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك العدواني.

- **دراسة الهلاك والشويكي (2021).**

بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي جمعي في ضوء النظرية المعرفية السلوكية في خفض مستويات أعراض الاكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة"، بليبيا. وقد هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي في ضوء النظرية المعرفية السلوكية في خفض

مستويات أعراض الاكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة. إذ تكون مجتمع البحث من جرحى ليبيين جراء الحرب. تكون العينة من 34 جريح. استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي والمنهج الوصفي التحليلي، معتمدا على الأدوات التالية: مقياس زونج لتقييم الاكتئاب، مقياس ميسيسيبي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، برنامج إرشادي في ضوء النظرية المعرفية السلوكية الذي تم بناءه من طرف الباحث. وقد خلصت الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

- **دراسة معتز عبد الناصر جبر دعدرة (2021).**

بعنوان: "فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل"، بفلسطين. هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل. اعتمدت المنهج التجريبي ذو التصميم المجموعتين بقياس قبلي وبعدي على 32 طالبا وطالبة، من المتعافين من كوفيد-19. تم اختيارهم من منظمة الهلال الأحمر بصورة قصدية، بالاعتماد على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5)، والبرنامج الإرشادي. وقد بينت النتائج فعالية العلاج في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

- **دراسة محمد مصطفى (2020).**

بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التنمر الالكتروني"، بالسعودية. هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط التنمر الالكتروني لدى الضحايا من طلاب المرحلة المتوسطة، وتنمية التعاطف مع الذات لديهم. و إلى خفض حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى العينة من خلال برنامج إرشادي مرتكز على التعاطف. تكونت العينة من 429 طالب من ضحايا التنمر الالكتروني. حيث تكونت المجموعة التجريبية من 7 طلاب. اعتمد الطالب على مقياس ضحايا التنمر الالكتروني الذي أعده، وعلى مقياس التعاطف مع الذات

(Neff,2003)، قائمة اضطراب ما بعد الصدمة (Weathers et al,2013)، المقابلة العيادية، والبرنامج الإرشادي. أشارت النتائج إلى وجود عدد من أنماط التنمر الالكتروني تمثل في الاتصالات المشبوهة، النبذ الاجتماعي الالكتروني، الفضيحة الالكترونية، إذلال المتعمد، الخداع الالكتروني، وأشارت النتائج أيضا إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية التعاطف مع الذات وخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى العينة.

- **دراسة إبراهيم (2014).**

بعنوان: "أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من السوريين المهجرين إلى الأردن "، بالأردن. وقد هدفت إلى التعرف على أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة، لدى عينة من السوريين المهجرين إلى الأردن حتى سنة 2013؛ والذي بلغ عددهم 4500 ومن كل الأعمار. تكونت العينة من 24 فردا منهم والذين حققوا أعلى درجات على مقياس دافيدسون. وزعوا بطريقة عشوائية على مجموعتين تجريبية وضابطة. أسفرت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم.(في الجهني، 2023، ص. 153)

- **دراسة جبريل ومحمد (2013).**

بعنوان :"أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطالبات المعنفات في الأردن "، بالأردن. هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج علاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى لدى طالبات معنفات. وقد حددت العينة ب18 طالبة من جامعة البتراء. بطريقة قصدية وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. استخدم الباحث استبانة اضطراب ما بعد الصدمة لوليمس 2002 وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين مما دل على وجود أثر للبرنامج العلاجي المستخدم. (في الجهني، 2023، ص. 154)

- **دراسة أسماء عبد الحسين محمد (2010).**

بعنوان: "أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن". هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن. اعتمدت المنهج التجريبي ذو التصميم المجموعتين بقياس قبلي وبعدي على 18 مراهق تم اختياره من منظمة الهلال الأحمر بصورة قصدية. بالاعتماد على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لراشيل 1994 (Russell). واستبانة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لوليمس 2000 (Williams). ومقياس التكيف النفسي لجبريل 1994. وقد بينت النتائج فعالية العلاج في خفض اعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي.

3.1.8. دراسات أجنبية:

- **دراسة صوفي ماري ومانو روجو (2021) (Sophie Maret & Manon Rogeaux).**

بعنوان: "تأملات حول مجموعات مناقشة العلاج المجتمعي التكاملي للأشخاص الذين يعيشون في حالات ضعف في منطقة grenoblois" بفرنسا. هدفت هذه الدراسة إلى تحليل مجموعة المناقشة من نوع TCI من أجل التأثير على مسار الرعاية للأشخاص في حالة الضعف وإبراز العوامل التي تساعد على الأداء الجيد للمجموعة. وقد اعتمد الباحثان على دراسة نوعية استكشفت تجارب المشاركين بما في ذلك مسيري مجموعات المناقشة من نوع TCI في مختلف الهياكل الطبية والاجتماعية، تم جمع البيانات من خلال 16 مقابلة فردية شبه موجهة. خلصت النتائج بإدراج مجموعة المناقشة من نوع TCI في مسار رعاية المشاركين مع متخصصين من القطاعين الطبي والاجتماعي، بالنسبة للبعض كانت أداة علاجية ومساحة للتعبير الحقيقي ومشاركة الخبرات واستعادة الثقة بالنفس .

- **دراسة فينيسا لامير واخرون (2019)(Vanessa Lemire & al).**

بعنـوان: "مجموعـات المناقشـة فـي المـدارس: مجـال لتطـوير الصـحة النفسـية للاجئين"Québec. هدفت الدراسة النوعية التحليلية إلى تنمية السلامة النفسية للطلاب، وإظهار أهمية إنشاء نشاط خاضع لحرية التعبير. من اجل تعزيز اندماج الطلاب السوريين اللاجئين من خلال تنمية شعورهم بالانتماء إلى المدرسة. حيث أنه في السنوات الأخيرة، مع وصول العديد من اللاجئين السوريين إلى Québec، حشدت المدارس لتسهيل استقبال هؤلاء الطلاب.تم تنفيذ هذا النشاط في خمسة فصول استقبال من ثلاث مدارس، (35 طالبا في المدارس الابتدائية تتراوح أعمارهم بين 6 و11 سنة. و48 طالبا في المرحلة الثانوية تتراوح أعمارهم بين 17 و 18 سنة. تم الاعتماد على المقابلة العيادية باعتماد التسجيل الصوتي، وقد أكدت النتائج على أن هذا النشاط سمح بتوضيح حالات الحداد والصدمات وساهم في تطوير الصحة النفسية للطلاب.

- **دراسة بيار مولين(1999)(Pierre Moulin).**

بعنوان: "التقييم الأول لعمل مجموعة المناقشة عائلات تعيش حداد في وحدة الرعاية بباريس" بفرنسا. حيث تناولت هذه الدراسة مستقبل الأشخاص الذين فقدوا أحد أفراد أسرتهم في وحدة الرعاية في باريس، ركزت بأثر رجعي على تقييم المشكلات التي يواجهونها إثر التعرض للفقد، وعلى دراسة دوافع الانضمام إلى مجموعات المناقشة. حيث هدفت الدراسة إلى تسهيل عملية الحداد ومنع حدوث مضاعفات. وقد اعتمدت على المنهج الإحصائي حيث تم بناء استبيان من طرف الباحث على 913 عائلة. وتمت معالجة البيانات باستعمال SPSS وكانت النتائج كالتالي:

شارك في جماعة المناقشة 37 شخص من أصل 144: 35.1% من حضر مرة واحدة فقط، و 24.3% من حضر مرتين، و18.9% من حضر ثلاث مرات. وهذا ما يكشف عن وجود حاجة حقيقية للتواصل بين البعض والذي يبدوا أن هذا النوع من العلاج يناسبهم. وقد قام جميع المشاركين بتقييم مجموعة المناقشة بشكل إيجابي.

2.8. دراسات سابقة حول متغير الصدمة النفسية:

1.2.8. دراسات وطنية:

- **دراسة سامية رحال و أطاطبة شيماء (2023).**

بعنوان: "الحداد عند الطفل الناتج عن صدمة الفقد الأمومي ". هدفت هذه الدراسة إلى معرفة خصوصية الصدمة النفسية والحداد لدى الطفل الفاقد لأمه وقد اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي من خلال دراسة الحالة، مستعملة الأدوات القياسية التالية: الملاحظة الإكلينيكية، المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة، اختبار رسم العائلة، تكونت عينة البحث من حالة واحدة تبلغ من العمر 10 سنوات متمدرسة في ابتدائية الشهيد معمر بهلول بواد سلي بالشلف. وقد خلصت الدراسة إلى أن الطفل الفاقد لأمه يعاني من معاش صدمي، تمثل مظاهره في: متلازمة التكرار، التشوه المعرفي، اضطراب الوظائف الحيوية، صعوبات مدرسية، كما تمثلت صعوبات عمل الحداد في مظاهر معرفية وفيزيولوجية واجتماعية.

- **دراسة سامية رحال وفيصل عمور (2022).**

بعنوان: "انفجار الألغام وانعكاساته على الصحة النفسية لدى الجنود الصدمة النفسية نموذجا. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصدمة النفسية لدى الجنود ضحايا انفجار الألغام، والتعرف على ما إذا كان الضحية طور المعاش الصدمي إلى تناذر ما بعد الصدمة. طبقت الدراسة على حالتين من أفراد الجيش ضحايا الألغام بالجزائر. و قد اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي معتمدا على دراسة الحالة باستخدام: الملاحظة المباشرة والمقابلة العيادية البحثية نصف الموجهة، مقياس تقييم الصدمة النفسية تروماك. وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن:

- ضحايا الألغام بالجزائر يعانون من صدمة نفسية.
- طور الضحايا المعاش الصدمي إلى تناذر ما بعد الصدمة.

- **دراسة حافري زهية غنية (2019).**

بعنوان: "الارجاعية: مقاربة سيكودينامية ودراسة عيادية مقارنة لدى أخوين تعرضا لصدمة الفقدان الوالدي". هدفت الدراسة إلى تناول الارجاعية من خلال مقاربة سيكودينامية،

بين اخوين احدهما تمكن من تجاوز الصدمة والآخر ظهرت عليه أعراض الشدة التالية للصدمة النفسية، واختلال في التوازن النفسي وتراجع في المستوى الدراسي، وظهور بعض الانحرافات السلوكية. اعتمدت الباحثة منهج دراسة الحالة مستخدمة الأدوات المناسبة التالية: المقابلة العيادية نصف الموجهة، اختبار الروشاخ، وقد تمثلت العينة في اخوين اختيرا بطريقة قصدية تعرضا لحادث مرور فقدا على إثره والديهما. وقد أسفرت الدراسة على:

– وجود اختلافات في نتائج مؤشر الإرصان النزوي للعدوانية.

– وجود فروق واضحة بين الأخوين في فيما يخص التوظيف العقلي (الحياة الخيالية، نوعية العقلنة، فعالية الدفاعات).

- **دراسة عبد الرحيم الشادلي (2017).**

بعنوان: "انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف (دراسة 03 حالات من منظور نفسي عيادي)". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على انعكاسات التعرض للبتر باعتباره حادثا مولدا للصدمة، والتعمق في فهم الكيفية التي يؤثر بها البتر على التوظيف النفسي. وقد اعتمد الباحث على منهج دراسة الحالة موظفا مجموعة من الأدوات تمثلت في: المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة الحرة، اختبار تفهم الموضوع. وقد استهدفت الدراسة 03 حالات ذكور من فئة الراشدين تراوحت أعمارهم بين 24 و33 سنة. وقد توصلت الدراسة إلى:

– تعرض الحالات الثلاث لنفس أسباب البتر (حادث انفجار).

– تشابه الاستجابات الآنية للحلات الثلاث أثناء الحادث.

– اختلاف الاستجابات على المدى البعيد : بحيث قاومت كل من الحالة الأولى والثالثة بينما تطورت الحالة الثانية إلى اضطراب صدمي مزمن، تمثل في شكل نقص جسمي ونقص القدرات الجسمية.

– تشابه الآثار على المستوى النفسي الداخلي تمثل في الشعور بالحزن والاكتئاب ناتج عن جرح نرجسي .

- إن أهم العوامل المتدخلة في تحديد الاستجابة على الحادث تمثلت في مواصفات الحادث والاستجابة الانفعالية له.

- أن الآثار على المستوى النفسي الداخلي قد حرضت على مستوى التوظيف النفسي سيرورة الحداد.

- **دراسة لكحل وذنو هدى (2014).**

بعنوان: "الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية ". تمت هذه الدراسة بمستشفى إعادة التأهيل الوظيفي رأس الماء ولاية سطيف على حالتين وقد هدفت إلى: توضيح الانعكاسات النفسية والجسدية على خصوصية الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية الخطيرة. وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الإكلينيكي معتمدة على تحليل المحتوى باستعمال أدوات البحث التالية: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن حدث الصدمة الدماغية يؤدي إلى اضطرابات نفسوصدمية التي عكست المعايشة الصدمة في عدة أشكال:

- تناذر التكرار على شكل أحلام وكوابيس.
- تناذر التجنب والذي ضم مختلف السلوكيات التجنبية المرتبطة بالحدث.
- التناذر العصبي المتمثل في أعراض استثارة وسرعة التنبه.
- أعراض نفسية أخرى كالجرح النرجسي وتغير صورة الذات مع الشعور بالذنب.

2.2.8. دراسات عربية:

- **دراسة ندى الجندي (Nada Aljendi)، 2015 .**

بعنوان: "الصدمة النفسية والترميز (حالة ضحايا حرب العراق). هدفت الدراسة إلى التأكد من إمكانية الترميز بعد التعرض للصدمة النفسية وطبقت على عينة تكونت من 10 نساء عراقيات لاجئات إلى سوريا بعد حرب العراق، بتطبيق المنهج العيادي بالاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة العيادية والملاحظة، ومقياس ترومالك، ومقياس تقدير الذات لـ (Rosenberg)، أسفرت النتائج على أن:

- الاغتراب عن الوطن كان له تاثير ايجابي على تقدير الذات وعلى الخبرة الصدمية
- تقدير الذات الايجابي سمح على ترميز وإعطاء معنى للحدث الصدمي.

3.2.8. دراسات أجنبية:

- **دراسة ليندا دوكام Decam Linda (2012) بفرنسا.**

بعنوان : "من العصاب الصدمي إلى حالة الضغوط التالية للصدمة النفسية (دراسة لمجموعة مفحوصين بالاستعجالات الطبية العقلية). هدفت هذه الدراسة إلى دراسة خصائص وتقييم انتشار الضغوط ما بعد الصدمة، لمجموعة من المصابين باضطرابات عقلية الذين يترددون على الاستعجالات، من عوامل الخطر قبل وأثناء الحدث، والاضطرابات المرافقة والقابلية للانتحار، والآثار على جودة الحياة، وعلى الإعاقة الوظيفية وتلقي العلاج. على عينة مكونة من 108 فرد، بالاعتماد على المنهج الوصفي باستعمال الأدوات الإحصائية التالية: مقياس المعطيات السوسيوديمغرافية (données socio-démographiques)، مقياس (WHOQOL-Bref) لجودة الحياة، سلم (Sheehan) للإعاقة الوظيفية وتلقي العلاج. وتقييم للأفراد ذوي السوابق الصدمية باستعمال السلالم التالية: (CAPS1,PDI,PDEQ,MINI). وقد أسفرت الدراسة النتائج التالية: بلغت نسبة المتعرضين للأحداث الصدمية 65.7%، مع انتشار أعراض اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة بنسبة 13.8 %، مع استجابات صدمية أثناء الحدوث (العجز والتفكك)، ومن اضطرابات مرافقة (المزاج والحصر)، كما تم زيادة في القابلية للانتحار، مع زيادة في الإعاقة الوظيفية وانخفاض في مستوى جودة الحياة.

9. التعقيب عن الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي اهتمت بالعلاج النفسي الجماعي، والدراسات التي اهتمت بالصدمة النفسية أو بصدمة الفقد. تبين وجود بعض نقاط التشابه ونقاط الاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية:

1.9. من حيث هدف الدراسة:

تنوعت أهداف الدراسات التي تم الإطلاع عليها، انطلاقا من طبيعة العلاقة بين متغيراتها.فقد اتفقت الدراسات السابقة التي تحوي متغير العلاج النفسي الجماعي في هدفها المتمثل في دراسة فعالية العلاج بمختلف تقنياته في:

- التكفل بالأفراد المدمنين:
  - الإقلاع عن التدخين لدى تلاميذ الثانوية، (دراسة حسين سليماني وخديجة كبداني، 2021).
  - التخفيف من أعراض انتكاسة إدمان المخدرات، (دراسة رتاب وسيلة، 2018).
- تعديل السلوك العدواني:
  - للأحداث الجانحين، (دراسة راحيس ابراهيم، 2019).
  - لدى أطفال الأوتيزم، (دراسة ناهد عدنان، 2022).
- التخفيف من الاكتئاب لدى أمهات:
  - أطفال داون، (دراسة عبد الرحمان شميسة، 2021).
  - الأطفال المعاقين ذهنيا، (دراسة مبروك وداد، 2010).
- التكفل المبكر بالإعياء النفسي لدى المراهقين،(دراسة جنيدي فايزة، 2018).
- التكفل بالأشخاص في حالة الضعف، (دراسة صوفي ومانو، 2021).
- التكفل بالعائلات التي تعيش حداد، (دراسة بيار، 1999).
- تطوير الصحة النفسية للاجئين، (دراسة فينيسا وآخرون، 2019).
- التخفيف من الانسحاب الاجتماعي لدى المسنين، (دراسة أماني زرزورة، 2023).
- التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :
  - لأمهات أطفال داون،(دراسة مبروك وداد، 2015).
  - للطالبات المعنفات، (دراسة جبريل ومحمد، 2013).
  - المراهقات المعنفات أسريا، (دراسة أسامة مجاهدي، 2020).
  - للمهاجرين السوريين، (دراسة إبراهيم، 2014).

- للناجين من حرب ليبيا، (دراسة الشوبكي والهلاك، 2021).
- العراقين المقيمين بالأردن، (دراسة أسماء محمد، 2010).
- للمتعافين من كوفيد-19، (دراسة معتز دعدرة، 2021).
- ضحايا التنمر الإلكتروني، (دراسة محمد مصطفى، 2020).
- المراهق الفاقد لوالديه، (دراسة سامية رحال وليندة فتاح، 2021).

أما الدراسات التي تناولت متغير الصدمة النفسية فقد تنوعت أهدافها، حيث نجد دراسة سامية رحال و شيماء أطاطبة، 2023: التي هدفت إلى التعرف على خصوصية الحداد والصدمة النفسية للطفل الفاقد لامه، ودراسة سامية رحال وفيصل عمور، 2022: إلى الكشف عن مستوى الصدمة عند الجنود ضحايا الألغام، ودراسة حافري زهية، 2019: تناول الارجاعية لدى أخوين تعرضا لصدمة الفقد الوالدي، أما دراسة عبد الرحمان الشادلي 2017: إلى التعرف على انعكاسات التعرض للبتر، ودراسة ندى الجندي 2015: والتي هدفت إلى ترميز الصدمة النفسية لدى ضحايا حرب العراق، ودراسة لكحل وذنو هدى، 2014: إلى خصوصة الصدمة النفسية لدى ضحايا الصدمة الدماغية، وأخيرا دراسة ليندا دوكايم 2012: إلى تقييم انتشار الضغوط التالية للصدمة بالاستعجالات الطبية العقلية.

2.9. من حيث العينة:

اختلفت الدراسات السابقة لمتغير العلاج النفسي الجماعي في حجم ونوع العينة حيث نجد: دراسة عبد الرحمن شميسة (2021) اعتمدت على (50) أم طفل داون، ودراسة راحيس إبراهيم (2019) اعتمدت على (50) مراهقا جانحا، بينما اعتمدت دراسة ناهد عدنان (2022) على (36) طفل أوتيزم، ودراسة الهلاك والشوبكي (2021) على (34) جريح حرب ودراسة إبراهيم (2014) على (24) مهاجر سوري، أما دراسة مبروك وداد (2010) فقد اعتمدت على (16) أم مكتئبة لطفل معاق ذهني، كما نجد دراسة جبريل ومحمد (2013) اعتمدت على (15)طالبة جامعية معنفة، وكذلك دراسة جنيدي فايزة (2018) اعتمد على (12) مراهق، ودراسة مبروك وداد (2015) على (10) امهات لطفل داون،

دراسة حسين سليماني وخديجة كبداني (2021) على (06) مدمني سجائر، دراسة رتاب وسيلة (2018) على (06) مدمن مخذرات، أما دراسة أماني زرزورة (2023) على (05) من المسنين، ودراسة سامية رحال ولبندة فتاح (2021) على (01) مراهق فاقد لوالديه. دراسة صوفي ومانو(2021)، دراسة بيار(1999) على (913) عائلة حادّة موجودة في وحدة الرعاية، دراسة فينيسا وآخرون(2019) على (83) لاجئ سوري، دراسة أسماء محمد (2010) على (18) مراهق عراقي مهاجر، دراسة معتز دعدرة(2021) على (32) طالب وطالبة من المتعافين من كوفيد-9، دراسة محمد مصطفى(2020) على (429) ضحية تنمر إلكتروني.

أما فيما يخص متغير الصدمة النفسية فنجد أن العينة كانت بين الحالتين والخمس حالات على النحو التالي: دراسة سامية رحال وأطاطبة شيماء(2023) على (01) طفل فاقد لأمه، فنجد دراسة حافري زهية (2019) اعتمدت على (02) أخوين فقدا والديهما، دراسة عبد الرحيم الشادلي (2017) على (03) من مبتوري الأطراف، أما دراسة سامية رحال وفيصل عمور (2022) على (02) من جنود الصدمة النفسية، ودراسة ودراسة لكحل وذنو هدى (2014) على (02) من المصابين بصدمة دماغية، ودراسة ليندة دوكايم (2012) على(108)، وأخيرا دراسة ندى الجندي (2015) على (10) لاجئات سوريات.

3.9. من حيث منهج البحث:

فيما يخص منهج الدراسة فنجد توافق بين كل الدراسات سواء التي تخص الصدمة النفسية. فقد اعتمد الباحثون فيها على المنهج العيادي. إلا دراسة ليندا دوكايم (2012) منهج الوصفي بالاعتماد على التحليل الإحصائي.

أما الدراسات الخاصة بالعلاج النفسي الجماعي نجد أن الباحثون اعتمدوا المنهج شبه التجريبي، إلا دراسة حسين سليماني و خديجة كبداني (2021)، ودراسة سامية رحال وليندة فتاح (2021)، اعتمدتا على المنهج العيادي، ودراسة بيار مولين (1999)، اعتمدت المنهج الوصفي الإحصائي.

4.9. من حيث الأداة:

اختلفت جل الدراسات السابقة من حيث استخدام المقياس. وذلك حسب خصوصية كل دراسة بحيث نجد في الدراسات الخاصة بمتغير العلاج النفسي الجماعي أن المقياس المستعمل له خصوصية حسب المتغير التابع. فنجد مثلا دراسة عبد الرحمان شميسة ودراستي وداد مبروك، قد اعتمدت على مقياس beek للاكتئاب. أما دراسة رحيس إبراهيم عن الجانحين، مقياس السلوك العدواني. بالإضافة إلى دراسة ناهد عدنان على طفل الأوتيزم الذي اعتمدت أيضا إضافة إلى مقياس السلوك العدواني، اختبار الذكاء واختبار التقييم الأوتيزم الطفولي، واختبار المستوى اللفظي. كما اعتمدت دراسة حسين سليماني مقياس الإدمان على التدخين، ودراسة جنيدي فايزة للمراهق مقياس الإعياء النفسي. أما دراسة إبراهيم فقد اعتمدت على مقياس دافيدسون، ونجد أيضا دراسة جبريل ومحمد التي اعتمدت على مقياس الصدمة لوليمس. أما دراسة الهلاك والشوبكي فقد اعتمدت على مقياس زونج للاكتئاب ومقياس المسيسيبي للصدمة.

وكذا في الدراسات المتعلقة بالصدمة النفسية فنجد الاعتماد الباحثين في قياس الصدمة النفسية اختلف من استعمال مقياس ترومماك كما هو الحال في دراسة سامية رحال. واعتمد باحثون آخرون على اختبار الروشاخ كدراسة حافري زهية، وأخيرا الاعتماد على الأساليب الاحصائية في دراسة بيار، وفينيسا، وصوفي ومانو.

5.9. موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تباينت وتعددت أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة التي تم الإطلاع عليها من طرفنا.فقد اتفقت مع البعض منها في الهدف المتمثل في الكشف عن فاعلية العلاج النفسي في تجاوز الصدمات النفسية. وخصت هذه الدراسة بتطبيق العلاج الجماعي المتمثل في جماعة المناقشة (Groupe de parole). ومن أجل التعرف على فاعليته في تجاوز صدمة الفقد، فقد اعتمدنا على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة. أما من حيث أدوات البحث، فقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة سامية رحال، ودراسة أحلام رزاق، وفوغالي

نسيمة، ودراسة ركيبة ، في استعمال مقياس ترومـاك لقياس الصدمة النفسية. ومن حيث العينة فقد اختلفت جل الدراسات وذلك حسب خصوصية كل دراسة. وقد اعتمدت الدراسة الحالية على عينة تكونت من 12 طالبة جامعية فاقدة لعزيز.

الفصل الثاني: منهجية الدِراسة.

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.

1.1.مكان ومدة الدراسة.

2.1.حالات الدراسة.

3.1.أدوات الدراسة.

4.1.نتائج الدراسة.

2. الدراسة الأساسية.

1.2.مكان الدراسة.

2.2.مدة الدراسة.

3.2.حالات الدراسة.

4.2.المنهج وأدوات الدراسة.

5.2.جلسات العلاج الجماعي.

خلاصة

تمهيد:

يتمحور هذا الفصل في معالجة الإجراءات المنهجية لموضوع الدراسة، من خلال محورين أساسين أولهما فيما يعرف بالدراسة الاستطلاعية، والتي سيتم فيها التعرف على حدود الدراسة من مكان وزمان، تحديد العينة المناسبة لموضوع الدراسة، وصولا إلى الدراسة الأساسية والتي فيها قمنا بتحديد المنهج المتبع، وتحديد أدواته، والتعريف بمكان إجراءها ومدتها على العينة المناسبة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

1.1. مكان ومدة الدراسة:

قمنا بالدراسة الاستطلاعية في الفترة الزمنية الممتدة من 2023/11/05 إلى 2023/12/13. تم في جانبها النظري البحث والإلمام بمتغيرات الدراسة في الأدبيات المعنية. أما في جانبها التطبيقي، والذي أقيم في كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة مولاي الطاهر بسعيدة. تم مقابلة أساتذة ومختصين في المجال من أجل طرح بعض الاستفسارات حول الموضوع. وبمساعدة الأستاذة المشرفة قمنا باستقبال والتعرف على الطالبات اللاتي يعانين من حالة فقد أحد المقربين، الذي كان عددهن 14 حالة، قمنا بتحديد 12 منهن، تم بدء العمل معهن مباشرة بشكل فردي، حيث أنه عندما بدأنا الدراسة الأساسية مع بعض الحالات كنا لا نزال نبحث عن حالات أخرى. وهذا الذي جعل الدراسة الاستطلاعية تتداخل مع الدراسية الأساسية. وقد قمنا بالمعاينة غير الاحتمالية النمطية حيث تم اختيار الحالات التي تتوفر فيها خصائص مجتمع البحث والذين يمثلون صورة نمطية للمجتمع المستهدف.

2.1.حالات الدراسة الاستطلاعية:

جدول 1/2 : جدول حالات الدراسة الاستطلاعية.

الحالات	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	المفقود	الفترة بين الحدث وإجراءات الدراسة

الحالة 1	أنثى	20	الجامعي 3L	عزباء	الأم	4 سنوات
الحالة 2	أنثى	23	الجامعي 3L	عزباء	الجدة	6 سنوات
الحالة 3	أنثى	24	الجامعي 3L	عزباء	الأب	3 أشهر
الحالة 4	أنثى	24	الجامعي M1	عزباء	الأخ	3 أشهر
الحالة 5	أنثى	19	الجامعي 3L	عزباء	الجد	4 سنوات
الحالة 6	أنثى	20	الجامعي 3L	عزباء	العم	14 سنة
الحالة 7	أنثى	23	الجامعي 3L	عزباء	الأب	9 سنوات
الحالة 8	أنثى	21	الجامعي 3L	متزوجة	الأب	سنتين
الحالة 9	أنثى	20	الجامعي 3L	عزباء	صديقة	سنة
الحالة 10	أنثى	19	الجامعي 3L	عزباء	الجدة	3سنوات
الحالة 11	أنثى	23	الجامعي M2	متزوجة	الأخ	سنة
الحالة 12	أنثى	30	الجامعيL2	عزباء	الأب	4 سنوات
الحالة 13	أنثى	23	الجامعي M2	عزباء	الأخ	4 سنوات
الحالة 14	أنثى	27	الجامعي L3	متزوجة	الخالة	15 يوم

3.1.أدوات الدراسة:

1.3.1.الملاحظة المباشرة:

هي كل ما يلاحظه الباحث من سلوكات، وانفعالات، وكل ما هو غير لفظي من خلال توجيه الحواس بطريقة علمية وقصديه، وقد أُستخدمت كتقنية مساعدة ومتداخلة مع المقابلة، بهدف جمع كل ما يصدر من الحالة فيما يتعلق بالمعاش النفسي لها.

2.3.1.المقابلة العيادية:

هي عبارة عن لقاء لفظي منظم بين اثنين (الباحثة والحالة)، وتعد أهم وسيلة لجمع المعلومات التي تعتبر كمؤشرات دالة عن ما يبحثه الباحث. بحيث قمنا بتدوين ما تم جمعه وملاحظته من الحالة. وذلك بتبني موقف الإصغاء الفعال، وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة نصف الموجهة والتي سهلت علينا جمع المعلومات من خلال طرح الأسئلة على الحالة وترك المجال لها لتسترسل في الإجابة، دون قيد. مما ساعد على بناء جسر آمن

سمح بحرية التعبير. تم الاعتماد على مقابلة واحدة مع الحرص على عدم تحديد زمنها، بهدف جمع المعلومات، والتعرف على معاش الحالات، واختيار أعضاء مجموعة العلاج، التعريف بالعلاج، وأخذ الموافقة المبدئية عليه، وإبرام العقد العلاجي.

ملخص المقابلات مع حالات الدراسة الاستطلاعية:

جدول 2/2 : جدول ملخص مقابلات الدراسة الاستطلاعية.

الحالة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان المقابلة
ح1	2023/11/12	30 د	- التعريف بموضوع الدراسة. - التأكيد على سرية البحث من أجل طمأنة الحالة. - توضيح مراحل العلاج النفسي. - جمع البيانات الأولية عن الحالة - إبرام العقد العلاجي - محاولة كسب ثقة الحالة للوصول إلى التحالف العلاجي. - اختيار أعضاء مجموعة العلاج	أحد مكاتب كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
ح2	2023/11/13	35 د		
ح3	2023/11/13	30 د		
ح4	2023/11/13	35 د		
ح5	2023/11/14	25 د		
ح6	2023/11/14	30 د		
ح7	2023/11/14	40 د		
ح8	2023/11/15	40 د		
ح9	2023/11/15	35 د		
ح10	2023/11/15	40 د		
ح11	2023/11/27	40 د		
ح12	2023/11/28	40 د		
ح13	2023/11/29	40 د		
ح14	2023/12/13	40 د		

4.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- تحديد المكان الذي ستقام فيه الدراسة وهو كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة مولاي الطاهر بسعيدة.
- اختيار 12 حالة مناسبة للدراسة واستبعاد حالتين: ح9 وح10.
- الموافقة على العقد العلاجي.

- تعديل صياغة إشكالية الدراسة.

2. الدراسة الأساسية:

1.2. مكان الدراسة:

تم القيام بالدراسة الأساسية في نفس المكان الذي قمنا فيه بالدراسة الاستطلاعية، وهو كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة مولاي الطاهر بسعيدة.

2.2. مدة الدراسة:

تبدأ الدراسة الأساسية من المقابلة الثانية مع الحالة الأولى بتاريخ 2023/11/19 وتنتهي مع آخر جلسة جماعية بتاريخ 2024/05/06.

3.2. حالات الدراسة:

تكونت عينة الدراسة النهائية ممن تم تحديدهن في الدراسة الاستطلاعية، تم اختيار 12 حالة واستبعاد حالتين ح9 وح10، تتراوح أعمارهن ما بين 19 و30 سنة، بطريقة قصديه بحيث لم تناسب حالتين موضوع الدراسة. ومن أجل الوصول إلى نتائج أفضل، تم اختيار أفراد العينة بالاعتماد على التشابه النسبي بينهم، من حيث: المستوى التعليمي (جامعي)، المستوى المعيشي (متوسط)، والجنس (أنثى). حيث نصح لازاروس (Lazarus, 1966) بأن لا تختلف المجموعة اختلافا كبيرا وأن أفضل النتائج تأتي من مجموعة متماثلة الجنس. خاصة في بلداننا العربية، مما يساعد على تقليل نسبة القلق وبالتالي زيادة تفاعل المجموعة، إلا أنه يجب الحذر من التجانس الشديد (إبراهيم وعسكر، 2008، ص ص. 329-330). ولأجل ذلك تباينت بعض الخصائص في العينة قيد الدراسة، والمتمثلة في السن والحالة المدنية.

4.2. المنهج وأدوات الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يسمح بتناول المحتوى النفسي المرتبط بصدمة الفقد، وفهم تأثير الجلسات العلاجية على السلوك النفسي الفردي للحالات.

ومن أجل جمع ورصد البيانات تم استعمال الأدوات التالية:

1.4.2. الملاحظة العيادية:

تم الاعتماد على الملاحظة المباشرة بهدف رصد وجمع كل ما يصدر من الحالة من سلوكات لفظية وغير لفظية: من انفعالات، إيماءات، وحركات الجسد، ومن أجل التعرف على تظاهرات الصدمة. وذلك خلال المقابلات الفردية، والجماعية المتمثلة في جلسات العلاج الجماعي.

2.4.2. المقابلة العيادية:

وقد اعتمدنا في المقابلة الفردية منها على نوعها نصف الموجهة ، والتي تسمح للحالات بالحديث بأريحية وبصراحة بتعبيرهم الخاص، وبالترتيب المناسب لهم للأحداث، وعن التجربة المعاشة، من خلال التركيز على المحور الزمني (قبل الحدث، أثناء الحدث، وبعد الحدث). من أجل جمع المعلومات وتحديد التظاهرات الصدمية الظاهرة على كل حالة. أما في المقابلات الجماعية، تمثلت في جلسات العلاج والتي سيأتي شرحها.

جدول المقابلات مع الحالات: إضافة إلى المقابلة التي تمت في الدراسة الاستطلاعية تم إجراء 03 مقابلات مع كل حالة وذلك كالتالي:

جدول 3/2: ملخص مقابلات الدراسة الأساسية.

المقابلة	الحالة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	أهداف المقابلة	مكان المقابلات
الثانية	ح 1	2023/11/19	40 د	جمع المعلومات من خلال الحديث عن الحدث الصادم	
	ح 2	2023/11/20	45 د		
	ح 3	2023/11/20	60 د		
	ح 5	2023/11/21	20 د		
	ح 6	2023/11/21	25 د		
	ح 7	2023/11/21	40 د		
	ح 4	2023/11/22	45 د		
	ح 8	2023/11/22	45 د		
	ح 11	2023/12/04	40 د		
	ح 12	2023/12/05	40 د		

	ح 13	2023/12/06	40 د		تمت المقابلات بأحد مكاتب كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
	ح 14	2023/12/18	40 د		
الثالثة	ح 1	2023/11/27	60 د	القياس القبلي من خلال تطبيق مقياس TRAUMAQ	
	ح 3	2023/11/27	37 د		
	ح 2	2023/11/28	40 د		
	ح 7	2023/11/28	50 د		
	ح 4	2023/11/29	25 د		
	ح 8	2023/12/04	30 د		
	ح 5	2023/12/05	30 د		
	ح 6	2023/12/05	40 د		
	ح 13	2023/12/12	35 د		
	ح 11	2023/12/13	40 د		
	ح 12	2023/12/13	45 د		
	ح 14	2023/12/19	40 د		
الرابعة	ح 4	2024/04/22	35 د	القياس البعدي من خلال تطبيق مقياس TRAUMAQ	
	ح 12	2024/04/22	40 د		
	ح 1	2024/04/28	35 د		
	ح 2	2024/04/28	35 د		
	ح 7	2024/04/28	40 د		
	ح 3	2024/04/28	40 د		
	ح 13	2024/04/29	30 د		
	ح 5	2024/04/29	30 د		
	ح 6	2024/04/29	40 د		
	ح 14	2024/04/30	40 د		
	ح 11	2024/04/30	40 د		

3.4.2. مقياس TRAUMAQ

- تعريف المقياس:

مقياس تروماك (TRAUMAQ) للصدمة النفسية، هو مقياس يستعمل لتقييم درجة وشدة الصدمة النفسية، من تصميم الباحثين Maria Pereira-Fradin & Damiani Carole، سنة 2006 بمركز علم النفس التطبيقي بباريس.

يساهم المقياس في تقييم الاضطرابات الصدمية الحادة والمزمنة، البحث في علم الأوبئة، المساعدة في التشخيص، كأداة بحث، وفي مراقبة وتحري فعالية العلاج من خلال استعماله كأداة للقياس القبلي والبعدي، كما هو الحال في دراستنا.

يوجه المقياس للذين تعرضوا لأحداث صادمة، وواجهوا بطريقة فجائية وعنيفة واقع الموت، أو كانوا شاهدين عليه(راشدين ابتداءً من 18 سنة/ مراهقين ما بين (15و17 سنة)، ممن يمكنهم الفهم الجيد لمضمون المقياس).

- وصف المقياس:

يتألف المقياس من صفحتين أوليتين للمعلومات العامة، وقسمين أساسين تحوي مجموعة من البنود. هذه البنود وضعها علماء النفس العيادي، وأطباء الأمراض العقلية متخصصين في علم الضحايا. تم تشكيل البنود الأساسية له بعد تجربته على عبنة تمثيلية من الضحايا من أجل إزالة الغموض. في النهاية تكون المقياس من 10 مقاييس تقيس ردود الفعل الجسدية والنفسية.

- **<u>الجزء المتعلق بالمعلومات العامة</u>:** يسمح بجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة. كالتالي:

<u>معلومات متعلقة بالحدث</u>: يجب على الحدث المسبب للاضطرابات أن يمثل خطرا كامنا للموت وتهديدا بالموت الحقيقي ، لأفراد هم ضحايا مباشرين أو شاهدين ، كما يمكن للحدث أن يكون فرديا إذا كانت الضحية واحدة أو جماعيا إذا تعلق الأمر بأشخاص كثيرين في الوقت نفسه.

<u>معلومات متعلقة بالفرد</u>: يمكن للحدث أن يتسبب في جروح جسمية ونفسية تتطلب المعاينة.

معلومات متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث والفترة التي عقبته: تتمثل في الوضعية العائلية والمهنية للفرد، والمشاكل الصحية التي سبقت الحدث.

- **الجزء المتعلق ببنود المقياس:**

القسم الأول: يحوي ردود الفعل الفورية أي أثناء الحدث، والتناذرات الصدمية التي ظهرت منذ الحدث. وبدوره ينقسم إلى :

أثناء الحدث: يحوي:

- السلم A يتكون من 8 بنود تتمثل في الاستجابات الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث.

منذ الحدث: يحوي:

- السلم B من 4 بنود تتمثل في أعراض تناذر التكرار المرضي: الإحياء، انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات، والقلق المرتبط بهذه التكرارات.
- السلم C من 5 بنود ويتمثل في اضطرابات النوم
- السلم D من 5 بنود تتمثل في القلق، حالة عدم الأمن، والتجنبات الفورية.
- السلم E من 6 بنود يتمثل في التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة،والحركة.
- السلم F من 5 بنود يتمثل في ردود الفعل السيكوسوماتية، واضطرابات الإدمان.
- السلم G من 3 بنود يتمثل في الاضطرابات المعرفية : الذاكرة، التركيز، والانتباه.
- السلم H من 8 بنود يتمثل في الاضطرابات الاكتئابية: اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة و الحماس، الحزن، التعب، والرغبة في الانتحار.
- السلم I من 7 بنود يتمثل في التجربة الصدمية: الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، والانطباع بالتغير الجذري.
- السلم J من 11 بند يتمثل في جودة الحياة.

القسم الثاني: يحوي مهلة ومدة ظهور الاضطراب الموصوف. يتيح هذا القسم معرفة الإطار الزمني لظهور الاضطرابات التي عقبت الحدث الصادم ومدتها(عروج، 2017، ص. 147؛ Damiani & Pereira, 2007, p.137)

- تطبيق وتصحيح المقياس: يطبق المقياس فرديا، بحيث يتم طرح الأسئلة التي تمثل بنود المقياس على الحالة، وتجيب الحالة باختيار أحد البدائل 5 السابق ذكرها. أما إذا طبق جماعيا، فتوزع أوراق المقياس على الحالات ويطلب منهم ملأها.

كما يجب استعمال التعليمة العامة المتمثلة في: يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة، يمكنك العودة إلى الوراء، كما يمكنك ترك السؤال ما إذا صعب عليك الإجابة عنه، ثم العودة إليه لاحقا.

يتم تنقيط المقياس كالتالي: بالنسبة للجزء الأول من الاستبيان (ما عدا السلم J) يختار المفحوص من بين طرق الاستجابة الأربعة التي تطابق شدة أو تواتر التظاهرة كما يلي: – منعدمة(درجة0)– ضعيفة(درجة1)– شديدة(درجة 2)– شديدة جدا(درجة3).

أما السلم J، يشمل تسعة بنود يجب الإجابة عنها بـ: نعم أو لا ، و لأن طبيعة السلوكات التي يتم قياسها لا تسمح بتقييم قابل للتأويل ، بعض البنود يمكن أن تكون متعاكسة لذلك يجب استخدام جدول التقييم رقم (9) الذي يسمح بتحديد البنود التي تحمل استجابة نعم و تأخذ مسار التناذرات النفسية الصدمية و تلك التي تحمل استجابة لا و لا تأخذ نفس المسار. و ذلك بحساب 1 نقطة لكل خانة رمادية و بحساب 0 نقطة لكل خانة بيضاء.

جدول 4/2 : جدول تنقيط السلم J من المقياس

الاستجابة	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11
نعم				■	■	■					■
لا	■	■	■				■	■	■	■	

بعده تحسب الدرجات وتحول إلى درجات معيارية ثم تمثل في شكل منحنى(أوشيخ، 2011 ، ص. 256) في (عروج، 2017، ص. 152).

- الخصائص السيكومترية للمقياس الأصلي:

تم إجراء الدراسات النفسية على عينة مكونة من 141 (34 % رجال و 66 % نساء) من الضحايا البالغين، الذين جاؤوا إلى الاستشارة في جمعية دعم الضحايا، بعد تعرضهم لحدث صادم محتمل، كان متوسط عمرهم 40 سنة و5 أشهر، وقدرت نسبة مشاركة النساء ب66 %، تم تقييم الاتساق الداخلي للمقياس بواسطة حساب ألفا كرونباخ والذي كان يساوي 94. هذه القيمة تظهر عالية جدا نسبة للمعيار الأدنى للقبول والمقدر ب 70. مما دل على تجانس المقياس. (Damiani & Pereira, 2007, p. 138)

- الخصائص السيكومترية للمقياس المكيف على البيئة الجزائرية: تم الاعتماد على تكييف الباحثة لعوامن (2017)، والتي قامت بترجمته من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية وفق السياق الثقافي للبيئة الجزائرية. وقد عرض على أساتذة متخصصين في اللغة الفرنسية، ثم تم حساب الخصائص السيكومترية له.

1-<u>**الصدق:**</u> يعرف الصدق بأنه قدرة الأداة على قياس ما وضعت لقياسه بالفعل، وقد تم قياسه بالاعتماد على:

- <u>الاتساق الداخلي</u> بطريقة حساب معامل الارتباط Pearson بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه. وتحصلت الباحثة على النتائج التالية:

جدول 5/2: جدول حساب معامل الارتباط Pearson بين العبارات والدرجة الكلية للمحور 01

عبارات المحور 01			**القرار**
1	معامل الارتباط	.659**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
2	معامل الارتباط	.624**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	

	حجم العينة	170	
3	معامل الارتباط	.630**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
4	معامل الارتباط	.819**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
5	معامل الارتباط	.810**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
6	معامل الارتباط	.754**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
7	معامل الارتباط	.734**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
8	معامل الارتباط	.515**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	

تشير البيانات في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط، والدرجة الكلية للمحور الأول دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ، حيث تراوحت بين (0.81) في العبارة رقم (1) و (0.51) في العبارة رقم (8)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الأول كمؤشر لصدق التكوين.

جدول 6/2: جدول حساب معامل الارتباط Pearson بين العبارات والدرجة الكلية للمحور 02

عبارات المحور 02			**القرار**
1	معامل الارتباط	.754**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	

2	معامل الارتباط	.690**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
3	معامل الارتباط	.728**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
4	معامل الارتباط	.376**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	

تشير البيانات في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط، والدرجة الكلية للمحور الثاني دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ، حيث تراوحت بين (0.75) في العبارة رقم (1) و (0.37) في العبارة رقم (4)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين.

جدول7/2:جدول حساب معامل الارتباط Pearson بين العبارات والدرجة الكلية للمحور 03

عبارات المحور 03			القرار
1	معامل الارتباط	.654**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
2	معامل الارتباط	.642**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
3	معامل الارتباط	.695**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
4	معامل الارتباط	.780**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
5	معامل الارتباط	.719**	دال إحصائيا عند 0.01

	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	

تشير البيانات في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط، والدرجة الكلية للمحور الثالث دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ، حيث تراوحت بين (0.78) في العبارة رقم (4) و (0.64) في العبارة رقم (2)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثالث كمؤشر لصدق التكوين.

جدول 8/2: جدول حساب معامل الارتباط Pearson بين العبارات والدرجة الكلية للمحور 04

عبارات المحور 04			القرار
1	معامل الارتباط	$.712^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
2	معامل الارتباط	$.831^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
3	معامل الارتباط	$.870^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
4	معامل الارتباط	$.911^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
5	معامل الارتباط	$.874^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	

تشير البيانات في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط، والدرجة الكلية للمحور الرابع دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ، حيث تراوحت بين (0.91) في العبارة رقم (4) و (0.71) في العبارة رقم (1)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الرابع كمؤشر لصدق التكوين.

جدول 9/2: جدول حساب معامل الارتباط Pearson بين العبارات والدرجة الكلية للمحور 05

عبارات المحور 05			القرار
1	معامل الارتباط	.832**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
2	معامل الارتباط	.808**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
3	معامل الارتباط	.881**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
4	معامل الارتباط	.728**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
5	معامل الارتباط	.795**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
6	معامل الارتباط	.410**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	

تشير البيانات في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط، والدرجة الكلية للمحور الخامس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ، حيث تراوحت بين (0.88) في العبارة رقم (3) و(0.41) في العبارة رقم (6)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الخامس كمؤشر لصدق التكوين.

جدول 10/2: جدول حساب معامل الارتباط Pearson بين العبارات والدرجة الكلية للمحور 06

عبارات المحور 06			القرار

1	معامل الارتباط	.662**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
2	معامل الارتباط	.626**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
3	معامل الارتباط	.723**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
4	معامل الارتباط	.761**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
5	معامل الارتباط	.709**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	

تشير البيانات في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط، والدرجة الكلية للمحور السادس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ، حيث تراوحت بين (0.76) في العبارة رقم (4) و (0.62) في العبارة رقم (2)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور السادس كمؤشر لصدق التكوين.

جدول 11/2: جدول حساب معامل الارتباط Pearson بين العبارات والدرجة الكلية للمحور 07

عبارات المحور 07			القرار
1	معامل الارتباط	.826**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
2	معامل الارتباط	.778**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
3	معامل الارتباط	.787**	دال إحصائيا عند 0.01

	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	

تشير البيانات في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط، والدرجة الكلية للمحور السابع دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ، حيث تراوحت على التوالي (0.82)، (0.77)، (0.78) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور السابع كمؤشر لصدق التكوين.

جدول 12/2: جدول حساب معامل الارتباط Pearson بين العبارات والدرجة الكلية للمحور 08

عبارات المحور 08			القرار
1	معامل الارتباط	.623**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
2	معامل الارتباط	.663**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
3	معامل الارتباط	.699**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
4	معامل الارتباط	.723**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
5	معامل الارتباط	.678**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
6	معامل الارتباط	.702**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
7	معامل الارتباط	.672**	دال إحصائيا عند 0.01

	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
8	معامل الارتباط	$.670^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	

تشير البيانات في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط، والدرجة الكلية للمحور الثامن دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ، حيث تراوحت بين (0.72) في العبارة رقم (4) و (0.62) في العبارة رقم (1)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثامن كمؤشر لصدق التكوين.

جدول 13/2: جدول حساب معامل الارتباط Pearson بين العبارات والدرجة الكلية للمحور 09

عبارات المحور 09			القرار
1	معامل الارتباط	$.758^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
2	معامل الارتباط	$.683^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
3	معامل الارتباط	$.696^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
4	معامل الارتباط	$.827^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
5	معامل الارتباط	$.861^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
6	معامل الارتباط	$.807^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01

	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
7	معامل الارتباط	$.756^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	

تشير البيانات في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط، والدرجة الكلية للمحور التاسع دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ، حيث تراوحت بين (0.86) في العبارة رقم (5) و (0.68) في العبارة رقم (2)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور التاسع كمؤشر لصدق التكوين.

جدول 14/2: جدول حساب معامل الارتباط Pearson بين العبارات والدرجة الكلية للمحور 10

عبارات المحور 10			**القرار**
1	معامل الارتباط	$.197^{**}$	دال إحصائيا عند 0.05
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
2	معامل الارتباط	$.416^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
3	معامل الارتباط	$.218^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
4	معامل الارتباط	$.588^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
5	معامل الارتباط	$.492^{**}$	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	

6	معامل الارتباط	.565**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
7	معامل الارتباط	.412**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
8	معامل الارتباط	.320**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
9	معامل الارتباط	.329**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
10	معامل الارتباط	.302**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	
11	معامل الارتباط	.387**	دال إحصائيا عند 0.01
	مستوى الدلالة	.000	
	حجم العينة	170	

تشير البيانات في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط، والدرجة الكلية للمحور العاشر دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ، حيث تراوحت بين (0.58) في العبارة رقم (4) و (0.21) في العبارة رقم (3)، ما عدى العبارة رقم (1) حيث كانت (0.19) ودالة إحصائيا عند مستوى (0,05) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور العاشر كمؤشر لصدق التكوين.

جدول 15/2: جدول حساب معامل الارتباط Pearson بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
A	.499**	.000	دال إحصائيا عند 0.01

B	.578**	.000	دال إحصائيا عند 0.01
C	.398**	.000	دال إحصائيا عند 0.01
D	.455**	.000	دال إحصائيا عند 0.01
E	.681**	.000	دال إحصائيا عند 0.01
F	.816**	.000	دال إحصائيا عند 0.01
G	.632**	.000	دال إحصائيا عند 0.01
H	.840**	.000	دال إحصائيا عند 0.01
I	.748**	.000	دال إحصائيا عند 0.01
J	.189**	.014	دال إحصائيا عند 0.05

تشير البيانات في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لمحاور المقياس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ، حيث تراوحت على التوالي (0.49)، (0.57)، (0.39)، (0.45)، (0.68)، (0.81)، (0.63)، (0.84)، (0.74)، ما عدا المحور العاشر (0.18) الذي كان دالا عند مستوى الدلالة (0.05). وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في الصدمة.

- <u>الصدق بطريقة المقارنة الطرفية:</u>

قامت الباحثة بترتيب استجابات المبحوثين تصاعديا ثم أخذ (27%) من الاستجابات العليا ومقارنتها بـ (27%) من الدرجات الدنيا أي 45 أفراد في العليا و15 أفراد في الدنيا وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول 16/2 : جدول حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية.

الطرفين	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	اختبار التجانس ليفن F	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة	الفرق في المتوسط
العليا	45	157.9556	3.01478	1.71854	30.702 F SIG .000	19.047	88	.000	32.733 33
الدنيا	45	125.2222	11.12713	1.71854					

الحكم	دال

من خلال قيمة متوسط الدرجات العليا البالغة (157.95) وهو متوسط أكبر من متوسط درجات المجموعة الدنيا البالغة (125.22)، ومن خلال قيمة الانحرافات المعيارية الضعيفة ما يدل على تشتت قليل ومن خلال قيمة (T) البالغة (19.04) عند درجة الحرية(88) وبدلالة (0.00) وهي أصغر من (0.05) ما يبين وجود دلالة إحصائية، أي أن الأداة تتميز بصدق تميزي عالٍ.

2-الثبات:

تم التأكد منه من طرف الباحثة بطريقة:

- معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي: وبحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس تحصلت على النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

جدول 17/2 : جدول حساب الثبات بحساب ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي.

أبعاد مقياس	ألفا كرونباخ	عدد العبارات
A	.768	8
B	.746	4
C	.777	5
D	.813	5
E	.786	6
F	.775	5
G	.825	3
H	.767	8
I	.787	7
J	.675	11
المقياس ككل	.743	10 محاور (61 عبارة)

يتضح أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحاور مقياس الصدمة مرتفعة حيث تراوحت بين (.820/ 0.67)، في حين بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل

(0.74) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس الصدمة يتمتع بمعامل ثبات قوي .

- التجزئة النصفية:

كما تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التجزئة النصفية والتي تفترض تقسيم عباراته إلى نصفين، حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (0.93) وبتعويضه في معادلة تصحيح الطول أو الثبات الكلي لسبيرمان بلغ ثبات هذا المقياس الكلي(0.93)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 18/2 : جدول حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

الارتباط بين النصفين	.930**
معامل سبيرمان	0.964

(لعوامن، 2017، ص ص. 242-256).

5.2.جلسات العلاج الجماعي:

المتمثلة في جلسات جماعة المناقشة (Groupe de parole)، وهي عبارة عن جلسات بين مجموعة من الأفراد (الحالات)، يتشاركون نفس المعاناة النفسية جراء حدث الفقد. حيث تعتمد الجلسات على ما تشاركه الحالات داخل المجموعة. توفر الجلسات للحالات مساحة آمنة للتعبير والاستماع، والتواصل الفعال حول الصعوبات التي تمت مواجهتها بسبب الحدث. تبنى هذه الجلسات وفق قواعد صارمة كالسرية والاحترام، من أجل تحقيق الثقة المتبادلة بين أعضاء المجموعة، ودفع المجموعة إلى التفاعل الايجابي. وقد حوى العقد العلاجي المسطر لهذه الجلسات على القواعد التي تم الاتفاق عليها بين الباحثة وأعضاء المجموعة؛ والذي نص على:

1. التزام السرية من طرف أعضاء المجموعة.
2. الاحترام المتبادل بن أعضاء المجموعة.
3. احترام مواعيد الجلسات والالتزام بالحضور للموعد.

4. الالتزام بتنفيذ التعليمات العلاجية أثناء الجلسات وبعدها.
5. غلق الهواتف قبل بدأ الجلسات.
6. عدم مقاطعة المتحدث أثناء الجلسات.
7. عدم طرح الأسئلة المحرجة للأعضاء.
8. عدم التجريح، أو التهكم على ما يدلي به الأعضاء أثناء الجلسات.
9. يمكن للباحثة مقاطعة الأعضاء أثناء الجلسات، حسب ما تراه مناسبا.
10. السماح بتدوين ما يفيد الدراسة من معلومات.
11. السماح باستخدام المعلومات لأغراض البحث العلمي، مع التأكيد على السرية، وعدم التصريح بأسماء الحالات.

1.5.2.الهدف من العلاج: يتمثل في مساعدة حالات الدراسة في تجاوز الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان عزيز، من خلال:

- التطرق لماضي الحالات وفق: ماذا حدث، كيف حدث. وذلك (قبل/ أثناء/ بعد) الحدث.
- إعادة إحياء الحدث الصدمي.
- مساعدة الحالات على:- التفريغ الانفعالي.
  - تذكر الأحداث المتعلقة بالحدث.
  - رفع مستوى التعبير (اللغوي والجسدي).
  - التداعي بالأفكار المرتبطة بالحدث وإعطائه معنى.
  - فهم واستيعاب الانفعالات التي ظهرت أثناء وبعد الحدث.
  - محو الآثار السيئة المتعلقة بالحدث.

2.5.2.إعداد الجلسات: من أجل إعداد وتنظيم جلسات العلاج، تم الاعتماد على ما تم طرحه في الإطار النظري للدراسة، والدراسات السابقة التي تناولت متغير العلاج الجماعي، والتي تم الاستفادة من الجلسات والبرامج العلاجية المسطرة فيها، مع الأخذ بعين الاعتبار أن

محتوى الجلسات يختلف باختلاف الموضوع المدروس والفئة العمرية لأعضاء المجموعة. كما تم الاعتماد على العلاجات المقترحة من طرف العلماء أمثال Janet، Freud، Ferenczi، و Lebigot . وعلى مجموعة من التقنيات المستمدة من عدة نظريات من أجل تسطير علاج تكاملي يسعى على إحداث التغيير في الفرد. لقد أكد Lazarus على الانتقائية التقنية (Technical Ecleecticism) بهدف تغليب مصلحة المتعالج على الانتماءات النظرية للمعالج، وذلك من خلال الابتعاد عن التعصب للنظريات أو التقنيات (جبالي ويحياوي، 2014، ص. 280).

3.5.2.أهمية الجلسات العلاجية: تكمن أهمية الجلسات العلاجية المسطرة في هذه الدراسة في تحقيق الهدف العام لها والمتمثل في مساعدة الحالات على تجاوز الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان عزيز.

4.5.2.بروتوكول جلسات العلاج الجماعي:

أ) **المسمى:** جلسات جماعة المناقشة العلاجية.

ب) **طبيعة العلاج:** علاج جماعي.

ت) **مدة المقرر العلاجي:** 3 أشهر و3 أسابيع من (2024/01/22) إلى (2024/05/06).

ث)**طبيعة الجلسات:** مغلقة.

ج) **عدد الجلسات:** 17 جلسة، بالإضافة إلى 7 جلسات متابعة عن بعد باستعمال أجهزة وبرامج للاتصال متعددة الوسائط (الهواتف،Messenger ,Google Meet)، والتي لجأنا إليها بسبب تصادف وقت العطلة الربيعية مع موعد بعض من جلسات العلاج المسطرة، وبسبب توقيت رزنامة الحصص في شهر رمضان. وحتى نحافظ على المكتسبات العلاجية التي تم الوصول إليها قمنا ببرمجة جلسات متابعة عن بعد تم فيها الاطمئنان على الحالات، و التأكيد على المهام المنزلية المقدمة لهن ومناقشتها.

ح) **تكرار الجلسات:** جلستان بالأسبوع (الاثنين والأربعاء)، والجلسات الأخيرة بمعدل جلسة بالأسبوع ثم جلسة كل 15.

خ) **مدة الجلسة:** 90 د.

د) **قيادة الجلسة:** الباحثة.

ذ) **الأخصائية الملاحظة:** الأستاذة المشرفة.

ر) **حجم الجماعة:** 11 حالة من 12، بعد انسحاب الحالة: ح8، وذلك قبل بدأ العلاج.

ز) **مكان تنفيذ العلاج:** إحدى قاعات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، مولاي الطاهر سعيدة.

5.5.2.محاور العلاج:

جدول 19/2 : جدول محاور الجلسات العلاجية.

محاور العلاج	عدد الجلسات	الأساليب و التقنيات والأدوات	الأهداف
المحور التمهيدي	جلسة واحدة	-المحاضرة -الحوار والمناقشة	-رفع الدافعية. - التعارف بين أعضاء الجماعة. -شرح لمحتوى الجلسات العلاجية. - العقد العلاجي. _التحالف العلاجي.
المحور العلاجي	15 جلسة	-التفريغ الانفعالي -الحوار والمناقشة _المواجهة -تفسير الأحلام -المهام المنزلية -الإصغاء الفعال -التقمص الوجداني -الانتباه والحضور -الانعكاس -البعث(الاستعادة)	-الإفصاح عن الحاجات النفسية والصراعات. -التركيز على أثر الحدث الصدمي _الاعتماد على دينامية الجماعة في توليد الأفكار والانفعالات الايجابية. الاعتماد على الجانب الروحي من أجل إعطاء معنى للأحداث. -التخلص من تظاهرات الصدمة النفسية من خلال القيام بالمهام المنزلية. -تصحيح مسار الانفعالات من خلال

		-التمركز -التدريب على التنفس -الاسترخاء -المواجهة	إعادة إحياء الحدث الصدمي، من أجل إعادة بناء وتنظيم الذات. -التأكيد على النمو الإيجابي ما بعد الصدمة
	7جلسات متابعةعن بعد	الحوار والمناقشة	-متابعة الحالات من أجل الحفاظ على المكتسبات العلاجية.
المحور الختامي	جلسة واحدة	-الحوار والمناقشة -التدريب على التنفس -استرخاء	إنهاء العلاج وشكر الحالات

6.5.2.سير الجلسات العلاجية:

اعتمدنا في هذه الدراسة والتي جاءت بعنوان فعالية استخدام العلاج النفسي الجماعي في تجاوز الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان عزيز، على 17 جلسة علاجية جماعية إضافة إلى 07 جلسات متابعة عن بعد، بهدف متابعة الحالات والحرص على الحفاظ على المكتسبات العلاجية. وقد ذكرنا سابقا أننا اضطررنا لتسطيرها بسبب تداخل العطلة الربيعية مع مواعيد الجلسات، وبسبب رزنامة الحصص الرمضانية التي لها خصوصيتها. والتي شرعنا في تطبيقها بعد أن قمنا بمجموعة من المقابلات الفردية كان الغرض منها جمع المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم، والقياس القبلي باستعمال مقياس TRAUMAQ.

إن الجلسات العلاجية عبارة عن سيرورة علاجية، تهدف إلى إحداث التغيير المستهدف في حالات الدراسة. ومن أجل ضمان سير مناسب لها، تم العمل على دفع الحالات على الإحساس بالثقة والارتياح النفسي، ورفع مستوى الدافعية لديهم. وقد اعتمدنا في ذلك على تبني مواقف الإصغاء الفعال(Les attitudes d'écoute)، التقمص الوجداني(L'empathie)، كفاءات الانتباه والحضور، تقنية البعث(La relance)، تقنية الانعكاس(Le reflet)، تقنية التمركز(La focalisation). وقد قُسِّمت الجلسات إلى ثلاث محاور: المحور التمهيدي، المحور العلاجي، والمحور الختامي.

حوى المحور التمهيدي جلسة واحدة، والتي كانت بتاريخ 2024/01/22، قمنا فيها بالتالي:

- الترحيب بحالات الدراسة.
- مساعدة الحالات على التعريف بأنفسهم.
- التعريف بالعلاج النفسي والجلسات العلاجية.
- التناقش حول بنود العقد العلاجي وأخذ موافقة جميع الحالات عليه.

أما المحور العلاجي تمثل في الجلسات العلاجية وجلسات المتابعة عن بعد. والذي شمل 15 جلسة بمعدل جلستين كل أسبوع باستثناء الجلسات الأخيرة والتي كانت بمعدل جلسة كل أسبوع ثم جلسة كل 15 يوم. هدف هذا التغيير في معدل الجلسات، تمثل في تحضير الحالة للفطام.

تمثلت جلسات المحور العلاجي في جلسات التفريغ الانفعالي، بحيث حاولنا جعل الحالة تعيد إحياء تفاصيل الحدث الصادم بما يحويه من انفعالات وسلوكات وأفكار عدة مرات على فترات متباعدة طيلة جلسات المحور العلاجي. قمنا بتدوين كل ما يصدر من الحالات (المتحدثات والمستمعات على حد سواء)، من سلوكات، انفعالات، إيماءات الوجه والجسد، إبداء الرأي، تفسيرات، ومحتوى الأحلام.

وقد تم تقسيم زمن كل جلسة منها إلى ثلاث مراحل هي:

أ) افتتاح الجلسة: بحيث في بداية كل جلسة اعتمدنا: الترحيب الحار بالحالات، التذكير بالعقد العلاجي، التذكير بأهم نقاط الجلسة الماضية، سؤال الحالات عن أهم التغيرات بين الجلسات وعن محتوى الأحلام.

ب) مرحلة التفريغ: يتم فيها دفع الحالات على التفريغ الانفعالي، الإصغاء لبعضهم البعض، المناقشة، وتدوين الملاحظات.

ت) غلق الجلسة: وتكون في نهاية كل جلسة قمنا من خلالها بتقديم المهام المنزلية المناسبة حسب كل حالة، شكر الحالات، والتذكير بموعد الجلسة القادمة.

وأخيرا المحور الختامي_تمثل في الجلسة الاختتامية والتي تمت بتاريخ 2024/05/06. قمنا فيها بعمل حوصلة لما تم طيلة الجلسات، ثم شكر الحالات على المشاركة في الدراسة، وتوديعهن.

7.5.2.تاريخ جلسات العلاج الجماعي

جدول 20/2: جدول تاريخ الجلسات العلاجية.

جلسة المحور التمهيدي			
تاريخ الجلسة	**2024/01/22**		
جلسات المحور العلاجي			
الجلسة	**تاريخ الجلسة**	**الجلسة**	**تاريخ الجلسة**
01	2024/01/24	09	2024/02/21
02	2024/01/29	10	2024/02/26
03	2024/01/31	11	2024/02/28
04	2024/02/05	12	2024/03/04
05	2024/02/07	13	2024/03/06
06	2024/02/12	14	2024/04/15
07	2024/02/14	15	2024/04/22
08	2024/02/19		
جلسات المتابعة عن بعد			
الجلسة	**تاريخ الجلسة**	**الجلسة**	**تاريخ الجلسة**
01	2024/03/11	05	2024/03/25
02	2024/03/13	06	2024/04/01
03	2024/03/18	07	2024/04/08
04	2024/03/20		
جلسات المحور الختامي			
تاريخ الجلسة	2024/05/06		

خلاصة:

المنهجية المتناولة في الجانب التطبيقي من هذه الدراسة. وقد بينا من خلاله المنهج المعتمد والمتمثل في المنهج العيادي، وعلى أدواته المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس Traumaq، وجلسات العلاج الجماعي.

الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد

1. عرض نتائج الدراسة

1.1.عرض نتائج القياس القبلي للحالات

2.1.عرض نتائج الجلسات العلاجية

3.1.عرض نتائج القياس البعدي للحالات

2. مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض وتفسير النتائج المتحصل عليها والتي تم الوصول إليها من خلال: القياس القبلي الذي اعتمدنا فيه على المقابلات الفردية التي سبقت جلسات العلاج الجماعي وتطبيق مقياس TRAUMAQ. وعلى مجريات جلسات العلاج الجماعي. وأخيرًا على القياس البعدي المتمثل في ما تم ملاحظته أثناء تطبيق مقياس TRAUMAQ وعلى ما أدلت به الحالة من خلاله. ثم مناقشتها في ضوء ما تم تناوله في كل من الإطار النظري والدراسات السابقة. من أجل إعطاء تفسير علمي لها.

1. عرض نتائج الدراسة

1.1. عرض نتائج القياس القبلي:

1.1.1. عرض الحالة الأولى:

البيانات الأولية:

الاسم: ح1

الجنس: أنثى

السن: 20 سنة

المستوى الدراسي: جامعي (3 ليسانس)

الترتيب في الأسرة: الصغرى

عدد الإخوة: 5 إخوة وأختان.

الأب: على قيد الحياة 70 سنة.

الأم: متوفاة.

المفقود: الأم.

سنة الفقد: 2019.

الفحص النفسي للحالة:

- ملابس نظيفة ومرتبة.

- هادئة مع ظهور بعض التوتر، اعتمدت وضعية وضع اليدين على المكتب، أو ضمهما إلى بعضهما.
- ابتسامة أثناء الكلام.
- الكلام بصوت هادئ.
- امتلاء العينين بالدموع. التحكم في عدم نزول الدموع.
- ظهور حالة من القلق عند سردها للحدث.
- للحالة عادة قضم الأظافر، يظهر عند التوتر.

كان الاتصال مع الحالة جيدا، تكلمت فيه بأريحية، وأبدت رغبة في الكلام .

السبب وراء انضمام الحالة الى العلاج:

تقول الحالة: "أحتاج لهذا العلاج".

عرض ملخص المقابلات:

الحالة ح1 البالغة من العمر 20 سنة، طالبة بجامعة سعيدة، تعيش في عائلة تتكون من 10 أفراد. فقدت الحالة والدتها بسن 15، والتي كانت تربطها بها علاقة وطيدة، فقد صرحت ح1: "كنت نبغيها بزاف، كنت نحس روحي بزة معاها، نحس روحي عاد غليانة بالرغم من أنني كنت في سن البلوغ. كي توفات حسيت روحي كبرت بزاف". قد أشارت الحالة إلى أن وفاة الأم أدى إلى تدهور العلاقات بين الإخوة والتي كانت من قبل سئية يسودها الشجار المستمر، ولكن زادت بعد وفاة الأم. فوجدت نفسها بمفردها وسط شجاراتهم الأمر الذي أتعبها خاصة وأنها كانت في مرحلة المراهقة. أب الحالة على قيد الحياة يبلغ من العمر 70 سنة، علاقتها به متحفظة تقول ح1:" علاقتي بيه شوية (التعبير بالإيماءات الوجهية)، ما نهدرش معاه بزاف، هو جابد روحه من بكري خاصة كي تزوج". كانت ح1 تعتبر زواج والدها خيانة لأمها، مما جعلها تلقي اللوم عليه بأنه سبب مرض والدتها. علاقتها بزوجة الأب عادية لا تسودها أي مشكلة "نورمال مليحة ماهيش تاع مشاكل". عند

سؤال الحالة ما إذا كانت زوجة الأب حلت مكان الأم أجابت بالنفي: "جامي تدي مكان الأم"، كما أنها صرحت أنها تناديها باسمها وليس بأمي.

للحالة 1 إخوة ذكور علاقتها بهم ليست بالوطيدة: "علاقتي بيهم شوية، زوج خوتي متزوجين ما ساكنينش معانا ما نتواصلش معاهم بزاف، وثلاثة معانا نورما نهدر معاهم ديفوا ماشي بزاف". أما أختيها فتقول: "البنات وحدة متزوجة نبغيها، والثانية مطلقة وعندها بنت، عايشة معانا". من خلال كلام الحالة يظهر أن التواصل في عائلتهم مع الرجل ضعيف مقارنة بالمرأة: "أعمامي والأب هاك مزيرين".

كان يغلب على ح1 خلال المقابلات الهدوء، امتلاء العينين بالدموع. قلة الحركة تضع يديها على المكتب أو تضمهما معا، أثناء الكلام كانت تظهر ابتسامة، وصوتها كان هادئا. وقد أبدت في المقابلات ارتياحا ورغبة في الكلام بحيث تفاعلت مع جميع الأسئلة الموجهة إليها، كما تطرقت إلى الحديث عن مرض والدتها، وعن يوم وفاتها وكيف أنها شهدت كل اللحظات معها. وعند سؤالها عن معاشها اليومي ، قالت: "نورمال، عادي" فصرحت أنها تتأقلم بسرعة ولديها صديقات، ليست منعزلة عن المجتمع "نحس روحي كأي شخص عادي، يقرا، يخرج مع الأصدقاء، نحوس". تقول الحالة أنها اجتماعية "أنا اجتماعية أضحك نزعق وحتى مع الأساتذة كي كنت في الثانوية كانو يبغوني". بالنسبة للأصدقاء المقربين صرحت الحالة أنه لديها 3 صديقات مقربات واحدة منهن هي الأقرب. لكن لم يسبق لإحداهن أن عاشت صدمة مشابهة. أضافت ح1 أنها كانت تتصرف بشكل عادي مع المحيط لكن كان هناك أمر يضايقها: "مع الناس كنت نورمال بصح ما كنتش غايا مع روحي، كي نجي للدار نلقاها غولة، نقعد وحدي الدار هاد الصوالح كبروني، حسيت روحي مرأة كبيرة". أما عن تحصيلها الدراسي تقول الحالة أنه كان جيدا طوال مسارها الدراسي، فقد اهتمت بالدراسة وسعت للنجاح من أجل تحقيق ما كانت ترغب فيه أمها: "أمي كانت موصيتني على القراية، قبل ما تموت قالتلهم خلو بنتي تقرا، على جالها جبت الباك بـ 13". لكن تحصيلها انخفض قليلا في الجامعة: "جامي دوبليت كنت نقرى غايا ونحفظ، في

الجامعة شوية مانيش مهتمة بزاف، الجامعة مختلفة، أحب تخصصي ولكن مانيش نقرا كيما كنت من قبل".

وعن حيثيات يوم الوفاة، صرحت ح1 أنها كانت في المنزل وقد حضرت إلى آخر لحظة في حياة أمها "كنت في الدار، كانت مريضة بسرطان، زادت مرضت بزاف، ماتت في 21 جويلية 2019 عند 9:20، كنت حاضرة أثناء الوفاة، توفات قدامي (صرحت الحالة بهذا وهي تبتسم و كانت مسندة رأسها على يدها اليمنى). واصلت قائلة: "من بعد صاي خوتي قعدو يرفدو في الفراش، أنا ديك اللحظة كنت نقول لأبا أنا وين نروح؟، ما عرفتش قعدت نبكي نزقي ندير صوالح ما يليقش نديرهم، جهلت". عندما سألناها عما قصدته بأنها "جهلت"، تقول :"قعدت نضرب في روحي، نقطع في قشي، نتوغ (إمالة الرأس)، ماشي عادية في السن لي كنت فيه ولا كان تقليد للنسا في الجنازة، حسيت (إشارة باليد للقلب) بوحد الحرقة هذاك النهار قاع ما ننساهش". وقد أضافت الحالة والحزن باد على وجهها "كنت عارفة ومتوقعة أنها تموت، مرضت بسرطان الثدي 13 سنة عانت بزاف، ملي كنت صغيرة، وليت نمرض معاها كي نشوفها تعاني، نروح معاها دير لاشيميو، انتشر المرض في الجسم وكانت باينة بصح أنا ما تقبلتش (اللعب بالخاتم في اليد). ظهر على الحالة عند تصريحها بذلك حالة من القلق فقد كانت تتململ في الجلوس وكأن أمرا ما يزعجها وأحيانا أثناء حديثها تقظم أظافرها.

يوم الجنازة أصاب ح1 حالة من الإغماء مع أعراض جسدية: اعوجاج اليدين وتهيج العصب الحائر"خبطة"، حسب تعبير ح1، وقد تم نقلها إلى المستشفى: "يوم الوفاة حكمتني هاديك الحالة داوني للمستشفى دارولي سيروم والأوكسجين، رجعت رقدت كي نضت عرفت أنني في جنازة". تقول الحالة أن الطبيب نصحها بزيارة أخصائي نفساني، إلا أن العائلة أخذتها إلى الراقي. وأضافت أنها إلى يومنا هذا تتناول أدوية منومة لتساعدها على النوم. وقد لازمتها هذه الأعراض منذ وفاة الأم لفترة، ثم قل ظهورها تدريجيا ولكن لم تختف نهائيا، فقد صرحت: "من ذاك النهار ركبني مرض تقبضني حاجة يديا يتعوجو (وأوضحت كيفية

حدوث ذلك بيديها) وتحكمني خبطة هنا (أشارت إلى مكان في جسمها بين القلب والمعدة) ونبقى نبكي ونتوغ، تجي أحيانا، في الأعوام الأولى كانت تجي بزاف بصح من بعد أحيانا" وكانت الحالة تقصد بالأعوام الأولى تلك التي تلت وفاة الأم. وقد حاولت عائلتها مساعدتها بالعلاج التقليدي "وقعدو يقولولي قلعي الخلعة، راني نحس روحي شوية على لي كنت". تؤكد الحالة أنها لا تعلم سبب هذه الأعراض، فعند سؤالها إذا كانت هذه الأعراض تظهر بعد ضغط أو مشكل. صرحت: "وحدها تجي، ومرات تجي كي ندابز أنا وخويا ويضربني" صرحت بهذا وهي تلعب بسلسلة حقيبة اليد.

بعد شهر من يوم الوفاة، وبالضبط في اليوم الذي أرادت أختها المتزوجة الرجوع إلى بيتها. قامت ح1 بمحاولة الانتحار فقد صرحت: "شربت جافيل كانت فاتت مدة وأختي كانت متزوجة بعيد وكانت رايحة لدارها، خفت نقعد وحدي، شربت غي شوية، وأبي هدر معايا قالي لازم تصبري". وقد كانت هذه المحاولة الثانية فقد صرحت بمحاولتها الأولى في جلسات العلاج، حيث قالت أنها عند وفاة والدتها صعدت إلى سطح البيت وحاولت إلقاء نفسها منه، وقد منعتها أختها من ذلك.

تخشى ح1 نسيان ذكرياتها مع والدتها فقد صرحت بذلك كثيرا أثناء حديثها: "مانيش حاسة شبعت منها، خايفة نكبر وننسى، خوتي عاشو معاها أكثر: المراهقة، زَوَجَتْهم".

تفاعلت الحالة بشكل جيد عند تطبيق المقياس، وأبدت اهتماما ببنوده. وقد صرحت من خلاله أن لديها أفكار للهروب من المنزل، وأكدت ذلك بأنها مرت إلى الفعل بعد تلقيها للضرب من أخيها. وبعد ذلك أصبحت تستعمل الهروب كوسيلة لتهديد عائلتها. قالت: "راني نستنى أي سبة ولو تكون صغيرة ونهرب". تحدثت الحالة أيضا عن عدم قدرتها على الاستجابة بالبكاء في مواقف مشابهة مثلا عندما تكون في جنازة أو ما شابه: "مانيش نقدر نبكي، بردت، نشوف واحد ميت قدامي ما نبكيش، في خاطري نبكي، كي نروح لجنازة مانبكيش، مديرونجيني كي مارانيش نبكي".

نتائج القياس القبلي لمقياس TRAUMAQ:

جدول 1/3: جدول نتائج القياس القبلي لـ: ح1 على مقياس TRAUMAQ.

السلالم	مجموع العلامات	العلامـــــــــات				
		1	2	3	4	5
A	15	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	7	0	4-1	7-5	9-8	10 أو أكثر
C	13	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	12	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	12	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	11	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	6	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	20	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	9	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	4	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	109	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

تحليل نتائج TRAUMAQ:

تحصلت ح1 على مجموع 129 وهو محصور بين 90-144 والذي يصنف في الفئة المعيارية الرابعة، مما دل على أنها تعاني من صدمة عالية. وزعت النقاط على عشر سلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، وقد تحصلت على درجة عالية جدا فيما يخص السلم (F) ، (H) ، وعلى درجة عالية في السلم (C)، (D)، (E)، (G) وعلى درجة متوسطة في السلم (A)، (B)، (I)، (J). بحيث كانت الدرجات كالتالي:

نلاحظ من خلال السلالم العشر أن ردود الفعل للحالة ح1 كانت عالية. تمثلت في تظاهرات وردود أفعال دالة على مواجهة الحدث الصدمي، فحسب:

السلم (A): يضم التظاهرات الخاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث أنها تحصلت على درجة 15 (من 24 كحد أقصى) وهذا يعكس إحساسها

بالرعب والقلق، الذي عبرت عنه بمصيرها بعد وفاة والدتها:" كنت نقول لأبّا أنا وين نروح؟". كما أحست بالشلل، وبفقدان القوة، وأنها مهجورة من الآخرين، وذلك أثناء معايشتها حدث وفاة والدتها، حيث عبرت عنه بفعل الإغماء وظهور بعض الأعراض الجسدية، وبقولها "جهلت".

السلم (B): يضم تظاهرات تقيس متلازمة (تناذر) التكرار وقد تحصلت على درجة 07 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تعكس معاناتها من إعادة معايشة الحدث الصدمي من مطاردة الصور والذكريات نهارا، وعلى شكل كوابيس ليلا، والشعور بالقلق عند التفكير بيوم وفاة والدتها إلا أنها لا تعاني صعوبة في الحديث عنه، وقد ظهر في المقبلات من خلال توترها وقضم أظافرها، إلا أنه كان يغلب عليها الهدوء.

السلم (C): يضم تظاهرات خاصة باضطرابات النوم حيث تحصلت على درجة 13 (كحد أقصى 14 وما فوق)، مما يدل أنها تعاني من الأحلام والكوابيس المليئة بالقلق والتي تميزت بكثرة الاستيقاظ أثناء الليل، مما جعلها تحس أنها لم تنم وهذا أدى بها إلى الشعور بالتعب والوهن نهاراً. فاضطرت إلى الأدوية المنومة.

السلم (D): يتضمن تظاهرات القلق،وحالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية، وقد تحصلت ح1 في هذا السلم على درجة 12 (كحد أقصى 14 وما فوق)، والتي تعكس شدة القلق لديها منذ الحدث، الذي سيطر على حياتها، فقد صرحت ح1 أنها تعيش مخاوف أن تنسى والدتها. كما أنها تستجيب بنفس الأعراض الجسدية التي ظهرت يوم الوفاة وذلك عند تعرضها لنوبة قلق. وأصبحت تعيش حالة من عدم الأمان ولدت لديها أفكار مسيطرة بالهروب.

السلم (E): يتضمن تظاهرات التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة، وفرط الحركة. حيث تحصلت ح1 على درجة 12 (كحد أقصى 15 وما فوق)، تكشف هذه الدرجة أن ح1 أصبحت عصبية، شديدة الغضب، تظهر لديها سلوكات عدوانية تجاه نفسها فهي جريئة في القيام بأي شيء تعتقد أنه سيخفف عنها ما تعيشه.

السلم (F): يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان. تحصلت ح1 على 11 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تظهر ردود أفعالها عند التفكير بالحدث المتمثلة في ألام الرأس الخفقان، صعوبة التنفس، وذلك عند التفكير بوالدتها، وقد لاحظت تغير في وزنها مع تدهور حالتها الجسمية من خلال ظهور أعراض مختلفة وكثيرة، والتي كانت تتداعى بها بعد المقابلات وجلسات العلاج. كما ازداد معدل تناولها للأدوية.

السلم (G): يضم التظاهرات والاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه)، تحصلت ح1 على 06 (كحد أقصى 8 وما فوق)، دلت على صعوبات في التركيز، والذاكرة، دل على معاناتها من فجوات بالذاكرة.

السلم (H): يضم تظاهرات الأعراض الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)، تحصلت ح1 على 20 (كحد أقصى 18 وما فوق)، والتي تعكس معاناتها منذ الحدث، المتمثلة في فقدان متعة الحياة، الشعور بالتعب والملل، وعدم الرغبة بأي نشاط ما عدى دراستها والتي صرحت أن والدتها كانت تحب نجاحها، سيطرة المزاج الحزين، الشعور بان الحياة لا تستحق، ترى نفسها وحيدة ومعزولة، ولا يوجد من يراعي مشاعرها خاصة عندما تمرض، فوالدها كبير في السن وله طبع خاص، إخوتها كل بحاله، مما دفعها لمحاولة الانتحار. فالحياة لا تستحق أن تعاش بعد والدتها التي كانت ترافقها كثيرا.

السلم (I): يضم الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري، وقد تحصلت ح1 على 09 (كحد أقصى 17 وما فوق)، فالحالة ح1 لا تحس بأن لها علاقة فيما حدث لوالدتها فقد حملت والدها ذلك الذنب. تحس بالذنب البسيط تجاه استجابتها التي عبرت عنها بـ: "جهلت"، فعند تصريحها بالموقف قالت: "كنت صغيرة مكنتش نعرف، استغفر الله قلت كلام ملازمش ينقال لربي". تشعر ح1 بالغضب، وبأنها تغيرت عما سبق وهذا ما جعلها تغير نظرتها للحياة ولنفسها وللآخرين.

السلم (ل): يضم بنود جودة الحياة تحصلت فيه ح1 على 04 (كحد أقصى 8 وما فوق)، الحالة ح1 تولد لديها شعور أنها غير معنية بما يحدث للآخرين، مع ذلك لم تقطع علاقتها بأقاربها. فهي لم تعد تجد لذة في الحياة كالسابق مما جعلها تتوقف عن ممارسة نشاطاتها السابقة باستثناء دراستها ولقاءها بصديقاتها، إلا أنها لم تستطع الحفاظ على نفس كفاءتها السابقة. فهي لم تعد تحس بنفس طعم الحياة.

تحليل الحالة ح1:

من خلال المقابلة والملاحظة ونتائج مقياس Traumaq، تعاني الحالة ح1 مجموعة من التظاهرات التي ظهرت منذ الحدث الذي تزامن مع فترة المراهقة التي يمتاز فيها المراهق بالبحث الدائم عن هويته وانتماءه وتأكيد ذاته باحتياجه إلى الدعم والعناية والتفهم. تمثلت التظاهرات في: الإغماء، كثرة الأمراض، الرغبة في الهروب، الرغبة في الانتحار، العدوانية الموجهة للآخر وللذات، إيذاء الذات، قلة النوم والاعتماد على المنومات. يرى Daligand أنه عندما يتعرض المراهق للحدث الصادم في هذا العمر يكون حساس جدًا لردود أفعاله التي تعكس شجاعته أو جبنه، تفانيه أو أنانيته، فتظهر عليهم التظاهرات التالية:اقتحام الذكريات، الأحلام والكوابيس، المخاوف، تغيرات في السلوك الغذائي، والسلوك الانتحاري (Daligand, 2009, p. 225).

تعاني ح1 من التفكك وضعف التماسك الأسري خاصة بعد وفاة والدتها، ظهر ذلك من خلال اضطراب علاقتها مع إخوتها، وعلاقتهم هم بعضهم ببعض، والتي تمتاز بكثرة المشاجرة التي تصل إلى الضرب في معظم الأوقات. ومن خلال نقص التفاعل مع والدها التي عبرت عنه بـ " هو جابد روحه"، ومن خلال ما صرحت به ح1 يتضح أن ذكور عائلتها يتشاركون نفس الميزة في عدم تفاعلهم مع الإناث ""أعمامي والأب هاك مزيرين".

كل ذلك كشف عن نقص شديد لدى ح1 في إشباع حاجاتها كالحاجة إلى الانتماء والذي ظهر عند وفاة والدتها بقولها:"...أنا ديك اللحظة كنت نقول لأبّا أنا وين نروح؟..". الحالة

تحس بالضياع بعد وفاة والدتها التي مثلت لها السكن الذي حُرِمت منه وسط التفكك الذي تعانيه عائلتها.

الحاجة إلى الإحساس بالأمان والاستقرار: ح1 كانت تحس مع أمها بأنها لا تزال طفلة صغيرة "كنت نحس روحي بزة معاها، نحس روحي عاد غليانة"، ما يظهر أن إحساسها بالأمان كان مرتبط بوجود والدتها فعند وفاتها أول ما أحست به هو أنها كبرت " حسيت روحي كبرت بزاف"، وأول ما تساءلت عنه" أنا وين نروح".

الحاجة إلى الحنان والعاطفة والاهتمام والعناية: ح1، بعد وفاة والدتها أحست أنها متروكة، لا أحد يهتم بها، وجدت نفسها وحيدة وسط شجارات الإخوة. دفعها ذلك إلى عيش العزلة داخل البيت وقضاء معظم وقتها خارج البيت والبحث عن علاقات أخرى، حيث وصفت نفسها بأنها جِد اجتماعية. الأمر الذي جعلها تشعر بالتناقض: "مع الناس كنت نورمال بصح ما كنتش غايا مع روحي ، كي نجي للدار نلقاها غولة، نقعد وحدي". كل ذلك دفع ح1 إلى محاولة الانتحار والرغبة في الهرب من المنزل، وكانت محاولتها الأولى للانتحار بعد اخذ والدتها للدفن، والثانية بعد رغبة أختها للرجوع إلى بيتها. كلا المحاولتين تعكس خوفها من شعورها بالوحدة والترك. حيث أن ذهاب أختها أعاد لديها إحياء نفس صورة خروج والدتها من البيت. خاصة وأنها كانت تُكِنُ الحب لأختها. أما الرغبة في الهرب من المنزل والذي أقدمت عليه مرة بعد شجارها مع أحد إخوتها وضربه لها، وكانت المرة الوحيدة إلا أن الفكرة تراودها كثيرا. فهي محاولة من ح1 للفت انتباه والدها وإخوتها أنها بحاجة إلى الاهتمام من طرفهم وبحاجة للرعاية والحب. كما تمتاز ح1 بالعدوانية الموجهة نحو الذات والآخر، حيث يظهر لدى الحالة الجرأة على فعل كل ما يخطر لها دون التفكير في عواقبه كما أنها تستجيب بقضم أظافرها عند التوتر. فقد أكد Vilamot أن الصورة السريرية عند المراهق تظهر في شكل التمثيل الذي يعبر عنه في شكل سلوك عدواني ذاتي [عند ح 1 تمثل في قضم الأظافر]، أو السلوك الانتحاري[الذي أقدمت عليه ح1 مرتين]،

والسلوك العدواني تجاه الآخر التي تمثل فقدان الثقة في البالغين [التهديد بالهروب وكثرة افتعال المشاجرات عند ح1] (Benamsili, 2019, p. 234).

أسقطت ح1 العدوانية في شكل صورة سلبية لوالدها الذي اتهمته بكونه سبب مرض والدتها. فالحالة كانت قد عاشت تفاصيل مرض والدتها وشهدت معاناتها مع مرض السرطان، في الوقت نفسه كان والدها قد تزوج بامرأة أخرى، وبدل أن يقوم بالاعتناء بزوجته المريضة انصرف لحياته. الأمر الذي اعتبرته ح1 خيانة لوالدتها. ما جعلها لا تثق في حماية والدها لها ولا لِإنتمائها له، يمكن القول أن ح1 تخشى تكرار الأمر مستقبلا أي في حين إصابتها بالمرض وتخلي والدها عنها وهذا ما تكلم عنه Bayle حيث استحضر أربعة أنماط من الدفاع لدى الطفل والمراهق عند التعرض للصدمة وهو النمط الرابع الذي تمثل في الخوف من تكرار الحدث في المستقبل(Capiomont & Benoit, 2017, P. 97) .

شهدت ح1 احتضار والدتها ولحظة وفاتها، ورغم أنها كانت تتوقع قدوم هذه اللحظة إلا أنها رفضت ذلك ولم تتقبله، وقد مارست ح1 جميع مظاهر التفريغ الانفعالي كرد فعل، والتي عبرت عنها بـ"جهلت"، ظهر على ردود أفعالها للحدث عدم التناسق والغرابة " نضرب في روحي، نقطع في قشي، نتوغ، نضحك، ندابز في ربي". قد أوضح Ferznczi أن الاستجابة الأولية للحدث الصدمي تكون على شكل ذهان عابر تلجأ له النفسية للتخلص من القلق(Crocq, 2007, p. 09). وكمحاولة للهرب من الموقف الضاغط الذي عاشته والذي عبرت عنه بحرقة أصابت قلبها لم تستطع مجاراتها ولا نسيانها، ظهر بعض التحولات الجسدية المتمثلة في "الخبطة" اعوجاج اليدين والإغماء مما استدعى العائلة نقلها إلى المستشفى. بعدها أصبحت الحالة تستجيب بنفس الأعراض في أي موقف ضاغط يمر عليها خاصة عند شجارها مع أخيها. وقد أضاف Vilamot فيما يخص الصورة السريرية عند المراهق. ظهور حالات جسدية مؤلمة وتحولات هستيرية [تمثلت عند ح1 في الاغماء واعوجاج اليدين والخبطة]، واختلالات في النوم[اعتمادها على الأدوية المنومة] (Benamsili, 2019, P. 234).

تبين من خلال كلام ح1 عن إصابتها المتكررة بالمرض وخوفها منه، أنها تتماهى مع الصورة المرضية لوالدتها، وقد صرحت في إحدى الجلسات أنه ينتابها الشعور بأنها ستموت بنفس المرض.

تخشى ح1 نسيان ذكرياتها مع والدتها ما جعلها تستحضر الصورة الرمزية لوالدتها في كل لحظات حياتها، تقضي وقتها تتحدث إلى والدتها، تخبرها بجديدها، وتأخذ برأيها. فقد صرحت في إحدى جلسات العلاج أنها تتخيل والدتها وتتحدث إليها "كي نشري قش جديد نلبسه ونقابل المرايا ونسقسيها ماما جاتني شابة".

2.1.1.عرض نتائج الحالة الثانية:

البيانات الأولية:

الاسم: ح2

الجنس: أنثى.

السن: 23 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي (3 ليسانس).

الترتيب في الأسرة: الثالثة.

عدد الإخوة: أخ وأختين.

الأب: على قيد الحياة 60 سنة.

الأم: على قيد الحياة 50 سنة.

المفقود: الجدة.

تاريخ الفقد: 2017.

الفحص النفسي للحالة:

- ملابس نظيفة ومرتبة.
- كثيرة الحركة، يظهر عليها التوتر.
- مترددة، قليلة الكلام.

- قدرتها التعبيرية ضعيفة.
- تحبس الدموع في عينيها.
- تستجيب عند السؤال بالضحك.
- تعتمد وضعية تربيع اليدين على الجسد.
- عند الضحك ترمي بجسدها على المكتب.

كانت ح2 صعبة الاتصال، تتردد كثيرا عند الإجابة، تبدأ حديثها بالضحك ثم تظهر عليها علامات الحزن، اعتمدنا معها تقنيتيLe reflet و La relance من أجل تحفيزها على الكلام.

السبب وراء انضمام الحالة إلى العلاج:

تقول الحالة: "كنت مترددة في البداية، وبعدها قلت علاش لا نجرب بلاك تنفعني، ونرجع نوثق في الناس مرة أخرى". تقصد ح2 بقولها "نرجع نوثق في الناس مرة أخرى"، أنها وبعد وفاة جدتها لم تعد تثق في أي أحد إلا في نفسها والسبب قالت: "عمتي هي السبة خلتني منرقدش آخر ليلة مع أمّا أي جدتها"

عرض ملخص المقابلات

الحالة ح2 البالغة من العمر 23 سنة، طالبة بجامعة سعيدة، من عائلة تتكون من 06 أفراد، تعيش في أسرة ممتدة تحت رعاية جديها. والداها على قيد الحياة، كما أن لديها والدين آخرين بحيث أنه عند ولادتها اضطرت والدتها لتركها عند أحد الجيران مدة 20 يوما فاعتاد عليها الجيران، وبدأو بالاهتمام بها على أنها ابنتهم خاصة وأنه ليس لديهم طفل صغير في البيت فكل أولادهم كانوا كبارا، وهكذا صارت تعيش بين العائلتين: "كي ولدتني أمي خلتني عندهم، والفوني وكل مرة يدوني عندهم، حتى كبرت لقيت روحي عايشة بين دارنا ودارهم". للحالة أختان وأخ.

كان يغلب على ح2 أثناء المقابلات التوتر و التردد وقلة الكلام والذي كانت تبدأه بالضحك ثم تصمت مدة.كانت كثيرة الحركة، تربع يديها على جسدها. قدرتها التعبيرية

ضعيفة، عند امتلاء عينيها بالدموع كانت تمنعها من النزول. استجابتها وتفاعلها مع الأسئلة كان صعبا ما دفعنا إلى الاعتماد على تقنيتي Le reflet et La relance من أجل تحفيزها على الكلام الذي كان قليلا ومبعثرا. بعد كل مقابلة كانت ح2 تصارع نفسها للحضور، ففكرة الانسحاب كانت تراودها دائما وعن السبب صرحت أنه انتابها إحساس غريب واستصعبت الحديث عن خصوصياتها.

عند سؤالها عن معاشها اليومي صرحت ح2: "نفوت حياتي عادي، كيما أي وحدة، لكن كي نتفكر جداتي كلش يتوقف. منسيتهاش قاع، كنت ملازمتها في كل تحركاتها، مرات تجيني الكرهة في وسط الحصص، نخرج ونروح نجلس عند الألف (وهو مكان للجلوس موجود وسط ساحة الجامعة مهندس على شكل ثماني الأضلاع)، نبقى نشوف في الناس". أما في البيت عندما تضيق نفسها فإنها تلجأ لسماع الموسيقى، أكدت ح2 أن حياتها تغيرت تماما بعد وفاة جدتها: "كنت قريبة بزاف ليها، ملي ماتت تبدلت حياتي قاع، راني متوحشتها بزاف". كانت الجدة أقرب شخص للحالة، فرغم كثرة الأشخاص حولها أي وجود عائلتين تهتمان بها إلا أنها كانت لا ترتاح إلا بوجود جدتها والتي كانت تتقاسم غرفة النوم معها، وبعد وفاة الجدة بقيت ح2 في نفس الغرفة مع أختيها وقد صرحت أنها قد حافظت على ترتيب جدتها للغرفة وقد احتفظت بأشيائها كما كانت. بل أنها أصبحت لا تنام إلا إذا افترشت فراش جدتها: "لوكان منتغطاش بكوفيرتة ميمة منرقدش"، وفي بعض الأحيان تلجأ إلى الدواء.

وعن طبيعة علاقاتها بالعائلة الثانية صرحت ح2 أنها تحب هذه العائلة، كما أنهم يحبونها ويدللونها كثيرا، وقد توفى رب العائلة الذي كانت تناديه (حبيبي) قبل 3أشهر، وتقول ح2 أنها لم تستطع إلى اليوم دخول غرفة نومه. وأنها تأثرت كثيرا بموته لكنها لم تبك في جنازته. كانت تربط ح2 علاقة جيدة مع إخوتها، سواء إخوتها الأشقاء أو إخوتها من التربية"علاقتي بهم مليحة لكن منقولهمش أسراري، ومنقدرش نفرغلهم قلبي، تجيني صعيبة".

وعن زميلاتها صرحت أن لديها الكثير من الزميلات تضحك وتلعب معهن إلا أن هناك واحدة منهن مقربة جدا منها، لكنها لا تصارحها بأسرارها، كما أنها تضع حدودا للتعامل معهن "دايرا حدود ميفوتوهاش". تحصيلها الدراسي كان جيدا في بداية مسارها الدراسي إلى أن توفيت جدتها، حيث تراجع كثيرا، أصبحت لا تستطيع التركيز على دراستها، ولا تحضير دروسها في البيت: "كنت نحط طاولتي بجانب جدتي ونقرى، رجعت منقدش نحطها ونقرى".

انتقلنا للحديث عن الجدة وقد لاحظنا عدم رغبة الحالة في الكلام، والتهرب من الإجابات بإظهار الابتسامة وقولها :"منيش عارفة شانقول"، وفي بعض الأحيان الضحك مع الصوت، تهريب العينين بحيث تنظر إلى الأعلى ثم الأسفل، تشابك يدها ثم تقوم بالسقوط على المكتب وكأنها تفترشه. قمنا بتكرار الأسئلة بصيغ أخرى حتى ندفع الحالة لتقديم معلومات عن يوم وفاة الجدة وفي الأخير صرحت ح2 بالآتي: كانت الجدة تبلغ 80 سنة لم تكن تمرض كثيرا، في بعض الأحيان تنسى بعض الأحداث: "مرات كانت تنسى شوي بصح حنا قاع مانساتناش". وفي اليوم الذي سبق وفاة الجدة مرضت الجدة وبدأت تسترجع طوال ذلك اليوم، فجاءت العمة وطلب من ح2 وأخواتها بالذهاب للنوم بالغرفة الثانية: "جات عمتي قاتلنا طلعو ترقدو مع اباكم"، وذلك حتى تسهر هي وأم الحالة على راحة الجدة. وبالفعل ذهبت ح2 ونامت مع والدها، بعد مدة سمعت والدها يتكلم في الهاتف ويقول أمي ماتت، تقول ح2 أنها لم تنتبه لكلامه. حتى صرخت أخت الحالة: "نوضي مالك ميمة ماتت". صرحت الحالة أنها ولأول مرة نامت بعمق لدرجة أنها لم تسمع أي شيء بالرغم أنه كان هناك صراخ في البيت: "موالفة نفطن بسرعة، ذيك الليلة الزقى في الدار وأنا راقدة". تضيف الحالة أنها قبل أن تصل إلى غرفة جدتها سقطت عدة مرات. جلست الحالة عند جدتها تراقبها إلى أن حل الصباح، وقد شاركت في عملية التغسيل حيث كانت تجلب الماء لهم. إلى الآن ح2 أكدت أنها لم تبك. إلى أن جاء وقت خروجها من البيت هنا الحالة لم تتمالك نفسها وسقطت : "كي خرجوها قعدت نضرب في الباب حتى طحت ومفقتش حتى لقيت روحي في المستشفى".

صرحت الحالة أنه أثناء أيام مراسم الجنازة فكرت في الانتحار واللحاق بجدتها. "كي رحت لقبرها شفت بلاصة حداها فارغة، قلت في نفسي هذي بلاصتي لازم نجي نرقد حداها". وقد حاولت ذلك مرتان، وعند سؤالنا لها إن كانت لا زالت تفكر في ذلك قالت لا، ودللت على ذلك بقولها: " ذيك البلاصة لي كانت حداها دفنا فيها جدي، مابقاليش بلاصة حداها".

وعن زيارتها لقبر جدتها قالت: " كي رحت طحت فوق قبرها وقعدت نبكي نبكي ". أكدت ح2 أنها لا تزور جدتها كثيرا لأنها تحس بالذنب تجاهها لأنها لم تبقى بجانبها في آخر ليلة من حياتها: "منيش مسامحة نفسي سمحت فيها، قاع حياتي وأنا تحتها نهار لي بغات تموت فيه مكنتش". ثم انتقلنا للحديث عن عمتها والتي صرحت في بداية المقابلات أنه بسببها لم تعد تثق في الآخرين فقالت: "درت فيهم كونفيوس بصح غدروني"، وهنا تقصد عمتها وأمها. ومنذ ذلك الحين تتجنب عمتها فقد صرحت:" نشوفها كي الشيطان منبغيش قاع نشوفها ولا نتلاقا بيها".

في أخر مقابلة تم تطبيق المقياس على ح2، لم تبدي أي اهتمام ببنوده، وقد ظهر ذلك من خلال وضعيتها في الإجابة، بحيث حملت القلم ملوحة به بين الفترة والأخرى، كما أنها كانت تتجاهل الأسئلة التي وجهت لها حول بنود المقياس. كانت طيلة الوقت تتجنب النظر إلي، كما استعملت الضحك للهروب من الإجابة.

في الأخير صرحت ح2 أنها لم تتوقع أن تتكلم وتحكي عن أسرارها: "جاتني غريبة كيفاه نحكيلك أموري وأسراري". وعند سؤالها عن سبب منع نفسها من البكاء صرحت أن البكاء ضعف وأنها لا تحب أن ترى نفسها في حالة ضعف.

نتائج القياس القبلي لمقياس TRAUMAQ:

جدول 2/3: جدول نتائج القياس القبلي لـ: ح2 على مقياس TRAUMAQ.

السلالم	مجموع العلامات	العلامـــــــــات				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**

A	22	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	11	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	14	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	15	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	16	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	13	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	4	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	24	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	13	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	9	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	141	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

تحليل نتائج TRAUMAQ:

تحصلت ح2 على مجموع 141 وهو محصور بين 90-144 والذي يصنف في الفئة المعيارية الرابعة، مما دل على أنها تعاني من صدمة عالية. وزعت النقاط على عشر سلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، وقد تحصلت على درجة عالية جدا في السلالم التالية: (B)، (C)، (D)، (E)، (F)، (H)، (J). كما تحصلت على درجة عالية في السلم (I)، (A). وعلى درجة متوسطة في السلم (G) ، بحيث كانت الدرجات كالتالي:

نلاحظ من خلال السلالم العشر أن ردود الفعل للحالة ح2 كانت عالية جدا. تمثلت في تظاهرات وردود أفعال دالة على مواجهة الحدث الصدمي، فحسب:

السلم (A): يضم التظاهرات الخاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث أنها تحصلت على درجة 22 (من 24 كحد أقصى) وهذا يعكس إحساسها بالرعب والشلل وبالقلق، وبفقدان القوة، وأنها مهجورة من الآخرين، وذلك أثناء مواجهتها خبر وفاة جدتها، حيث عبرت عنه بمواجهتها الفعلية مع الموت.

السلم (B): يضم تظاهرات تقيس متلازمة (تناذر) التكرار وقد تحصلت على درجة 11 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تعكس مطاردة الصور والذكريات نهارًا، والكوابيس ليلا. الشعور

بالقلق عند التحدث عن الحدث وبعده، كما أنها تجد صعوبة بالغة في التحدث عنه وقد ظهر جليا من خلال المقابلات.

السلم (C): يضم تظاهرات خاصة باضطرابات النوم حيث تحصلت على درجة 14 (كحد أقصى 14 وما فوق)، مما يدل أنها تعاني اضطرابات النوم منذ الحدث، كثرة الكوابيس وكثرة الاستيقاظ ليلا الذي أثر على كفائتها نهارا.

السلم (D): يتضمن تظاهرات القلق، وحالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية، وقد تحصلت ح2 في هذا السلم على درجة 15 (كحد أقصى 14 وما فوق)، تعاني ح2 من نوبات القلق الذي سبب لها عدم الأمان.

السلم (E): يتضمن تظاهرات التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة، وفرط الحركة. حيث تحصلت ح2 على درجة 16 (كحد أقصى 15 وما فوق)، نلاحظ من استجاباتها على بنود السلم أن حساسيتها ازدادت كثيرا، أصبحت عصبية، لديها غضب وعدوانية شديدين، كما انها أصبحت أكثر حذر من ذي قبل.

السلم (F): يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان. تحصلت ح2 على 13 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تظهر ردود أفعالها عند التفكير بالحدث المتمثلة في ألام الرأس، الخفقان، صعوبة التنفس، وقد لاحظت تغيرا في وزنها وتدهورا في حالتها الجسمية، وازداد استهلاكها لبعض أنواع الأغذية، والأدوية

السلم (G): يضم التظاهرات والاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه)، تحصلت ح2 على 04 (كحد أقصى 8 وما فوق)، دلت على صعوبات في التركيز، معاناة من فجوات في الذاكرة، إلا أنها لا تعاني صعوبة في تذكر أحداث الحدث.

السلم (H): يضم تظاهرات الأعراض الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)، تحصلت ح2 على 24 (كحد أقصى 18 وما فوق)، وهي درجة مرتفعة دلت على فقدان الطاقة والحماس، نوبات الحزن دون البكاء، عدم الرغبة في أي نشاط ولا العلاقات، الشعور بالملل والإنهاك، وغزو الأفكار الانتحارية.

السلم (ا): يضم الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري، وقد تحصلت ح2 على 13 (كحد أقصى 17 وما فوق)، تشعر ح5 بالحط من قيمتها بعد الحدث، الشعور بالذنب تجاه جدتها، غضبها الشديد الموجه إلى أمها وعمتها، وقد تغيرت نظرتها لنفسها وللآخرين مما جعلها تفكر أنها ليست كالسابق.

السلم (ل): يضم بنود جودة الحياة تحصلت فيه ح2 على 09 (كحد أقصى 8 وما فوق)، ح2 تولد لديها شعور أنها غير مفهومة من الآخرين بعد فقدها للجدة، وتشعر بالهجر، تخلت عن نشاطاتها السابقة فهي لم تعد تجد اللذة في الحياة.

تحليل الحالة ح2:

من خلال المقابلة والملاحظة ونتائج مقياس Traumaq، يظهر على الحالة ح2 الضياع والإحساس بعدم الأمان وعدم الانتماء، رغم أنها تملك عائلتين فقد عاشت وكبرت بين أمين (البيولوجية والراعية)، وفي حالة ح2 أُفَضِل تسمية الأم البيولوجية بأم الدم، والأم الراعية بأم القلب(عيساوي، 2017، ص. 210)، وذلك وفقا لما تبين من حديث ح2 عنهما وإحساسها برعاية واهتمام وحب الثانية أكثر من الأولى. تملك ح2 عدد كبير من أوجه التعلق، وبدل أن تكون الأم الوالدة هي الوجه الأول للتعلق، احتلت ذلك جدتها. يرى Schaffer أنه مهما تعدد التعلق فإن الأم الوالدة هي موضوع التعلق الأول(عيساوي، 2017، ص. 214)، وبالرغم من وجود أكثر من فرد يقدم الرعاية حول ح2، لم تملك حق ترتيب وجوه التعلق لديها الأمر الذي جعلها لا تستطيع توقع ما يحدث حولها مسببا لها الإحساس بعدم الأمان، فقد ذكرت الباحثة عيساوي في دراستها أنه مهما تقبل الطفل تعدد وجوه التعلق فإنه يحتاج إلى أفراد معينين، فهو يحتاج إلى عناية مستمرة ومنتظمة حتى يستطيع الإحساس بالأمان في عالمه وتوقع ما يحدث فيه (ص. 14).

ارتبط شعور ح2 بالأمان والانتماء بالجدة وعند فقدها، عاودها الإحساس بالضياع والهمل مرة أخرى، فقدت القدرة على السيطرة على حياتها فتولد لها الإحساس بالنقص، وتجنبت كل المواقف التي تذكرها بالحدث. يرى Bowlby أن وجود الإنسان يتمحور حول

موضوع التعلق وعند فقده بصفة فجائية، ولا يتم تعويضه، فلا يبقى أي شيء كما كان سابقا(سي موسى وزقار، 2002، ص. 55).

لم تبك ح2 جدتها بل لم تسمح لنفسها بذلك، محدثة نفسها بأن البكاء ضعف وهي لا تريد أن تُرى في موقف ضعف. هذا الفعل له علاقة بمشاعر النقص التي أحست بها عند فقد الجدة وحتى تحمي نفسها من هذا الإحساس، حولت إحساسها بالنقص إلى الإحساس بالذنب تجاه الجدة، حيث لامت نفسها على عدم بقاءها مع جدتها في آخر لحظاتها، هذا اللوم منعها من العودة لزيارة قبر جدتها. أكد Cournut أنه عند فقد العزيز نفضل أن تسيطر علينا مشاعر الذنب بدلا من الإحساس بنقص القيمة، أو الإحساس بالترك والهجر كمحاولة للاحتفاظ بالموضوع (سي موسى وزقار، 2002، ص. 75)، ثم حولت هذا اللوم لعمتها حتى تتجنب الضغط والتوتر الكبيرين الذي أحست به بسبب مشاعر الذنب.

عند تلقيها خبر وفاة جدتها أحست بالشلل والذهول ولم تستطع التحكم في جسدها حيث سقطت عدة مرات عند انتقالها من الغرفة التي كانت تنام فيها إلى غرفة جدتها، ولم تستطع البكاء. نتحدث هنا عن عنصر الفجائية الذي يسبب التدفق العنيف للإثارات التي لا يمكن استيعابها، فيعجز الفرد عن الاستجابة الملائمة. فيتولد الضغط غير المحتمل والذي يحاول الأنا تجنبه باستجابات تجنبية تمثلت في إغماء الحالة عند إدراكها الحدث.

عيشها و إدراكها للحدث الصدمي تسبب في تغيير عام في شخصيتها فتغيرت أفكارها حول ذاتها وحول الآخرين، حول إدراكها لمعنى حياتها، غياب الرؤية المستقبلية. وكأن الزمن توقف عند لحظة الحدث، ذكر (Freud(1920/1994, p. 31 في كتابه فوق مبدأ اللذة أنه بعد التعرض للصدمة تظهر على الفرد دلالات الإعياء الشامل والاضطراب والفوضى التي تلحق حياته العقلية. وقد تكلم Kardiner عن تعامل الأنا بسلوكيات انسحابية للهروب من المثيرات العنيفة التي تحدث بسبب التعرض للصدمة، فتتعطل وظائف التنظيم الحسي، والتوجيه الزمني المكاني، والحركة الإرادية، والحل الوحيد هو الانكماش على الذات، فتظهر مظاهر التثبيط، الذهول وقلة التركيز، والتحولات الحسية والحركية مما يسبب تشكل

جديد للشخصية فيتعلق الأمر بالتغيير الذي يحس به الشخص في إدراكه للعالم الخارجي، وفي تقنيات التكيف، وفي إدراك الذات، (Crocq, 2007, p. 9).

تعاني ح2 من أرق ليلي منذ الحدث فهي لم تعتد النوم بعيدا عن جدتها، وقد استعانت بفراش جدتها من أجل النوم وفي بعض الأحيان تلجأ إلى شرب الأدوية المنومة. وقد حاولت الانتحار مرتين باستعمال الأدوية، وذلك عند رؤية مكان شاغر (قبر) بجانب قبر جدتها كمحاولة منها لاستعادة مكانتها مرة أخرى بجانب الجدة. وقد تبين لي ذلك من خلال عدم محاولتها للانتحار بعد وفاة جدها الذي دُفن بذلك المكان المتواجد بجانب قبر الجدة.

اعتادت ح2 على كبت المشاعر فهي لا تشارك أي أحد من عائلتها أو صديقاتها رغباتها، معاناتها، أو صراعاتها، لذا تعاني صعوبة في التعبير ولا تملك كلمات مناسبة تعبر بها عن نفسها، أحست بتوتر وقلق شديدين أثناء ذلك فقد استصعبت البوح عن خصوصيتها، لذا أظهرت مقاومة عالية خلال المقابلات.

3.1.1.عرض نتائج الحالة الثالثة:

البيانات الأولية:

الاسم: ح3

الجنس: أنثى.

السن: 22 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي (3 ليسانس).

الترتيب في الأسرة: الثانية.

عدد الإخوة: أختان وأخ.

الأب: متوفى.

الأم: على قيد الحياة 50 سنة.

المفقود: الأب.

تاريخ الفقد: 2023.

الفحص النفسي للحالة:

- ملابس نظيفة ومرتبة.
- هادئة قليلة الحركة، اعتمدت وضعية الاستناد على المكتب بمرفقيها وضم يديها إلى بعضهما باتجاه الصدر.
- تتكلم بتأن، وبنبرة خافتة.
- تبتسم بحزن أثناء الكلام.
- كثيرا ما يصاحب الكلام تنهيدات.
- احمرار العينين وامتلاءها بالدموع، مع البكاء عند ذكر الأب.
- ارتجاف في: الصوت، الفك السفلي، واليدان.
- ضيق تنفس أثناء الكلام.
- عند الحديث تتجنب النظر باتجاهي، وكثيرا ما تنظر بطرفها الأيمن نحو الأسفل.

كان الاتصال معها سهل خلال المقابلات، وقد صرحت أنها تستجيب بالبكاء بعد كل مقابلة.

السبب وراء انضمام الحالة إلى العلاج:

تقول الحالة: "حابة نحك وحابة نفرغ الكتلة (تشير إلى منطقة بين الصدر والقلب)لي راني حاملتها معايا ، ملقيتش لمن نحك ".

عرض ملخص المقابلات:

الحالة ح3 البالغة من العمر22 سنة، طالبة بجامعة سعيدة، من عائلة تتكون من 06 أفراد. توفى والدها منذ أربعة أشهر بتاريخ 2023/08/07. والدتها على قيد الحياة تبلغ من العمر حوالي 50 سنة، لها أختان وأخ متزوج وله ولد، تحتل الحالة الرتبة الثانية في عائلتها.

كان يغلب على ح3 خلال المقابلات ملامح الحزن، كثرة البكاء، كانت قليلة الحركة، هادئة تتكلم بتأنٍ وبصوت خافت، يصاحب كلامها تنهيدات وصعوبة في التنفس، كان صوتها يرتجف ويتقطع، كانت كثيرا ما تضم يداها إلى صدرها وهي تستند على المكتب. أبدت ح3 تجاوبا وارتياحا خلال المقابلات.كانت لها رغبة عالية في الكلام بحيث تفاعلت مع جميع الأسئلة الموجهة إليها.

عند سؤالها عن معاشها اليومي صرحت الحالة: "بعدما توفى بابا حسيت نفسي تايهة، صح راني مع ماما واخواتي لكن نحس بنقص كبير، كان قريب ليا بزاف، بابا عمرو مامرض قليل وين ياكل دواء الرأس، موته كان فجأة متوقعتش أبدا. كان بابا كل شيء في حياتي، متكفل بكل شيء حتى شهادة الميلاد هو من يخرجها لنا، كان دايرني كي البزة يجيبلي السخايف ويجيبلي صوالح لاسيتي ويلحقهملي، لقيت روحي وحدي". فالحالة تفكر في محيطها كثيرا، تحس أن والدها ترك لها مسؤولية كبيرة: ،"بابا خلالي أمانة وشفته في المنام وصاني عليهم، أختي مرضت موالفة بابا يوقف عليها خويا ما عنده صلاح، الشهر الأول بعد وفاته صبت روحي في الواجهة ، أبي كان يدير كلش".

روت الحالة أنها تقوم ببعض المهام التي كان يقوم بها الأب مثلا أخذ الأخت للطبيب أو مرافقة الثانية لدروس الدعم أو شراء الأدوات المدرسية، خاصة وأنها تحس أن أخاها لا يمكن الاعتماد عليه: "أخي ماعنده حتى دور ولا حنان، منحسهش ذاك المسئول إلي نعتمد عليه وزاد عنده أسرة، كان يسكن وحده وبعد وفاة بابا رجع للسكن معنا، يوقف معاك لكن متحسيش أنه كفاك ". عند تكلم الحالة ح3 عن المسؤولية التي وقعت عليها، وضعت يديها على المكتب وواصلت كلامها بأن هذه المسؤولية ترهقها خاصة وأنها غير معتادة عليها، إلا أنها تحس بأنها تفرح والدها بقيامها بذلك فقد صرحت: " خطرات هذا يعييني وخطرات نحس راني نفرح في بابا". عن فقدها لوالدها تقول:" مشبعتهش، تمنيت أننا نكبرو مع بعض ونشيخو مع بعض"(صمت) ثم واصلت " نتفكره ساعة ساعة سورتو كي نلقى روحي وحدي، في لاسيتي هو كان يسقسي عليا". قد تحدثت ح3 مطولا عن ذكرياتها

مع والدها وقد أكدت انها كانت جميلة:" كنت قريباله بزاف كان أبي مثالي جامي ضربنا ماكانش ذكريات ماشي ملاح". (بكاء الحالة)وعن أمها صرحت ح3 أنه بعد فقدها لوالدها تسعى للتقرب منها أكثر من ذي قبل:" حابة نقعد معاها بزاف نشبعها كيما كنت مع بابا".وقد تولد لديها خوف شديد من فقدانها هي الأخرى. أما أختيها فهي تسعى وتحاول جاهدة الاهتمام بهما، وحثهما على الدراسة. وعن علاقتها بالأقارب صرحت ح3: " سطحية جدا ما يجمعنا مجرد اسم فقط، سواء الأهل من جهة الأب أو من جهة الأم. الحقيقة هما بعاد علينا يسكنو بعيد معظمهم في الخارج وكل واحد منشغل بحياته. "ومانلوم حتى واحد" هناك عمة واحدة علاقتنا معها جيدة تسأل علينا ومهتمة". انتقلنا للحديث عن الحدث الصادم، وقد صرحت ح3 أنها عاشت كل تفاصيل ذلك اليوم: "حضرت لكل تفصيل مات أمامي، قدامي مع 12 كان يلعب مع ولد خويا، كان بصحته وعافيته ما كان يشرب حتى دواء، وكيما موالف في الصيف نقيلو"(هنا تسارع تنفس ح3 وظهر ارتجاف في النبرة وضغط على اليدين). واصلت ح3: "جاته نهجة وقالي حاكمتني ضيقة في الصدر (أشارت بيدها اليمنى للصدر) قلت بالاك AVC ، قلت بالاك راه متأثر لأنه يخاف من المرض، قلت له نجيبلك تاكل شوي طارت (tartre)، قالي راني مضرور ويحكملي في ذراعي (أشارت إلى الذراع الأيمن). لبس عبايته ودس الهاتف باش ما نعيط لحتى واحد، جا خارج عند أوول (Hall) ريح (هنا توقفت الحالة عن الكلام وواصلت بصوت منخفض) وبدا يشهد وكمل الشهادة" هنا بدأت ح3 في البكاء تركت لها المجال حتى تبكي وناولتها منديلا، بعدما هدأت واصلت: "عيطت لعمي داه بغيت نلبس ونخرج ما لحقتش سبقوني، رحنا لحقناهم للسبيطار، خلينا ماما في الدار هي ومرت خويا، قعدت نشوفهم يديروله الصدمات الكهربائية وبقيت ندعي ربي" صمتت الحالة قليلا وتنهدت ثم واصلت: "خرج ولد عم بابا قالي ارواحي، أنا نحشم منه (صمتت قليلا وكأنها ترددت من المواصلة) قالي باباك الله يرحمه" قالتها بصوت خافت جدا بالكاد سمعتها. سألنا ح3 ما إذا كانت دخلت ورأته لآخر مرة فأجابت "كان مكسل في عبايته كلي راه مقيل (وبدأت تحرك رجليها أحسست بذلك من اهتزاز جسدها وكذا المكتب)، جاو

عماتي قالولي روحي دوك نجيبوه، من ديك الدقيقة ما زدش شفته، أختي الصغيرة نخلعت ما عارفة والو، كي ولينا لقيناهم مخبرين ماما".

عدنا بالحالة إلى رد فعلها بعدما أخبرها قريبها بأن والدها قد توفي فقالت: "كي قالي مات رفدت كرسي بغيت نقيسه جاني ثقيل، قبشت روحي كي رفدت الكرسي، بكيت". (تنظر ح3 لليمين للجهة السفلى عند السرد) سألناها عندما دخلت لتراه ماذا فعلت قالت: "رحت عنده قبضت يده كانت عند صدره وصاي" الحالة ح3 هنا تتفادى تذكر أو الحديث عن هذا الجانب لأنه يؤلمها. وعن يوم الجنازة صرحت ح3 بأنها لا تتذكر ما حدث: "3 أيام ما حصيتش لا نهار لا ليل، لقيت ناس، دار كانت نورمال صبتها مفرشة هذا ماكان".أمضت ح3 ايام الجنازة بدون أكل، وقد فضلت البقاء وحدها: " ما كنتش ناكل، ناس داخلين خارجين ما حصيتش وأنا كنت نبغي نقعد وحدي، وأنا ما كنتش نعرف ناس بزاف، ماشي موالفة نروح جنائز". لم تعتد ح3 الذهاب للجنائز لكنها اضطرت لذلك، وحينها تذكرت حيثيات يوم وفاة والدها: "صرات جنازة عند الجيران رحت ماما كانت عدة ما تقدرش تروح تفكرت كلش، سيناريو وفاة بابا رجع". وعن معاناتها منذ الحدث صرحت "كنت كي نشوف الناس ما نحسش لكن مع المغرب تبان لأنه بابا كان يدخل مع المغرب، أختي الصغيرة تغيضني وليت ما نبكيش قدامها نبكي وحدي في الليل". وأضافت "مازال كي نتفكره نبكي، أحيانا تجيني البكية كي نتوحشه". أصبحت ح3 منذ الحدث تكن مشاعر كره لولد عم باباها (الشخص الذي نقل لها الخبر): "وليت منحبش ولد عم بابا .علابالي خاطيه بصح كي نشوفه نتفكر بابا حتى المستفى منقدرش نروحلها".

وعن زيارتها لقبر والدها قالت: ""نروح للمقبرة كل جمعة، لو كان ما نروحش نحس بتأنيب الضمير، وكي نروح نجي مريحة، ندعي ونحكي معاه في القبر، ما أمنتش ولا قبر". (بكاء ح3). أما عن أحلامها فالحالة ح3 ترى والدها كثيرا في الاحلام، وبعد الاستيقاظ تبكيه: نشوفه بزاف في المنام وكي نوض نبك، نبك، نبك " (صرحت بذلك وهي مغمضة العينين وبصوت خافت).

في أخر مقابلة تم تطبيق المقياس على ح3، وقد أبدت تجاوبا واهتماما، وتناقشت معنا حول بنوده. وقد صرحت من خلاله أن لديها مخاوف تسيطر عليها بأنها ستفقد أمها خاصة عند مرضها.كما صرحت أنها تهرب للنوم حتى تنسى ولا تفكر في والدها. كما أصبح لديها شره لبعض الأغذية كلما أحست بالحزن "كي نتفكر ونخنق نروح نشري سقايط ناكلهم". كانت الحالة تعاني من ضيق صدر شديد، تقطع في التنفس، حتى كلامها كان خافتا يكاد لا يسمع، تجاوبت مع البنود بالبكاء، والصمت أحيانا، والشرود، وكأن الحالة تستذكر المواقف أمامها.

نتائج القياس القبلي لمقياس TRAUMAQ:

جدول 3/3: جدول نتائج القياس القبلي لـ: ح3 على مقياس TRAUMAQ.

السلالم	مجموع العلامات	العلامـــــــــات				
		1	2	3	4	5
A	23	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	8	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	5	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	14	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	13	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	10	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	8	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	16	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	11	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	7	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	115	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

تحليل نتائج TRAUMAQ:

تحصلت ح3 على مجموع 115 وهو محصور بين 90-144 والذي يصنف في الفئة المعيارية الرابعة، مما دل على أنها تعاني من صدمة عالية. وزعت النقاط على عشر

سلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، وقد تحصلت على درجة عالية جدا فيما يخص السلم (D)، (F)، (G) ، وعلى درجة عالية في السلم (A)، (B)، (E)، (H)، (I) ،(J)، وعلى درجة متوسطة في السلم (C). بحيث كانت الدرجات كالتالي:

نلاحظ من خلال السلالم العشر أن ردود الفعل للحالة ح3 كانت عالية. تمثلت في تظاهرات وردود أفعال دالة على مواجهة الحدث الصدمي فحسب:

السلم (A): يضم التظاهرات الخاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث أنها تحصلت على درجة 23 (من 24 كحد أقصى) وهذا يعكس إحساسها بالرعب والقلق، والشلل، وبفقدان القوة، وأنها مهجورة من الآخرين، وذلك أثناء تلقيها خبر وفاة والدها حيث عبرت عنه بمواجهتها الفعلية مع الموت.

السلم (B): يضم تظاهرات تقيس متلازمة (تناذر) التكرار وقد تحصلت على درجة 08 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تعكس معاناتها من إعادة معايشة الحدث الصدمي من مطاردة الصور والذكريات نهارا، وأنها لا تعاني من صعوبة في الحديث عن وفاة والدها، إلا أنها تشعر بالقلق عند التفكير بذلك. وقد ظهر جليا أثناء المقابلات من خلال ارتجاف اليدين،الفك السفلي، وارتجاف الصوت، كثرة التنهيدات، صعوبة التنفس، والتقطع والتوقف عن الكلام.

السلم (C): يضم تظاهرات خاصة باضطرابات النوم حيث تحصلت على درجة 05 (كحد أقصى 14 وما فوق)، مما يدل أنها لا تعاني من الأحلام والكوابيس، لكنها تعاني التعب والوهن نهاراً، وقد صرحت بأنها تستجيب للنوم بزيادة وذلك للهروب من معاناتها.

السلم (D): يتضمن تظاهرات القلق،وحالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية، وقد تحصلت ح3 في هذا السلم على درجة 14 (كحد أقصى 14 وما فوق)، والتي تعكس شدة القلق لديها منذ الحدث، الذي سيطر على حياتها، فقد تبين أن ح3 لديها مخاوف أن تفقد أمها من خلال قلقها الزائد عليها. فأصبحت تعيش حالة من عدم الأمان وتولد لديها سلوك تجنب للمستشفى.

السلم (E): يتضمن تظاهرات التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة، وفرط الحركة. حيث تحصلت ح3 على درجة 13 (كحد أقصى 15 وما فوق)، نلاحظ من استجاباتها على بنود السلم أنها أصبحت منذ الحدث تجد صعوبة في التحكم في أعصابها وشدة غضبها، وازدادت حساسيتها وحذرها، فهي لم تعد قادرة على تحمل أي ضجيج في حياتها.

السلم (F): يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان. تحصلت ح3 على 10 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تظهر ردود أفعالها عند التفكير بالحدث المتمثلة في ألام الرأس، الخفقان، الارتجاف، وصعوبة التنفس وذلك بعد الحديث عن الأب، وقد لاحظت تغير في وزنها، وازداد معدل تناولها لبعض الأغذية كما صرحت بذلك في المقابلة: "كي نتفكر ونتخنق نروح نشري سقايط ناكلهم".

السلم (G): يضم التظاهرات والاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه)، تحصلت ح4 على 08 (كحد أقصى 8 وما فوق)، دلت على صعوبات في التركيز، وصعوبة في تذكر أحداث أيام العزاء: "3 أيام ما حصيتش لا نهار لا ليل، لقيت ناس، دار كانت نورمال صبتها مفرشة هذا ماكان"، دل على معاناتها من فجوات بالذاكرة.

السلم (H): يضم تظاهرات الأعراض الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)، تحصلت ح3 على 16 (كحد أقصى 18 وما فوق)، والتي تعكس معاناتها منذ الحدث، المتمثلة في فقدان متعة الحياة، الشعور بالتعب والملل، وعدم الرغبة بأي نشاط ما عدى دراستها والتي صرحت أن والدها كان يحب النجاح، سيطرة المزاج الحزين ونوبات البكاء.

السلم (I): يضم الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري، وقد تحصلت ح3 على 11 (كحد أقصى 17 وما فوق)، فالحالة ح3 لا تشعر أنها مسئولة عن الحدث ولا بالذنب تجاهه فقد صرحت أنه قضاء الله وقدره وكلنا سنموت. تشعر بالغضب والكره وقد غيرت نظرتها لنفسها وللحياة وللآخرين.

السلم (ل): يضم بنود جودة الحياة تحصلت فيه ح3 على 07 (كحد أقصى 8 وما فوق)، الحالة ح3 تشعر أن كفاءتها في الدراسة لم تعد كالسابق، ولم تعد تمارس نشاطاتها، كما تشعر أن الآخرين لا يفهمونها و تشعر بالهجر: "بعدما توفى بابا حسيت نفسي تايهة.....لقيت روحي وحدي". فهي لم تعد تجد لذة في الحياة كالسابق، فلم تعد تبحث عن الرفقة ولا تهتم بما يحدث في محيطها.

تحليل الحالة ح3:

من خلال المقابلة والملاحظة ونتائج مقياس Traumaq، تبين أن ح3 نشأت في جو أسري دافئ ومترابط، بعد فقد والدها ظهرت عليها التظاهرات التالية: الشعور بالتيه، الخوف من فقدان الأم، كثرة الأحلام، غزو الصور والذكريات نهارا، كثرة النوم كوسيلة للهروب، الشره لبعض الأغذية، ضيق الصدر والخفقان، ألم الرأس المتكرر، المزاج الحزين، إضافة إلى صعوبة في التركيز وضعف في الذاكرة خاصة أحداث العزاء. كما قد عانت من بعضها أثناء سماع والدها وهو ينطق الشهادتين يقول (Andersen *et al.*, 2010) أن التظاهرات التي رافقت لحظة الصدمة غالبا ما تظهر على المصدوم عند التذكر كما يمكن أن تصبح دائمة (Capiomont & Benoit, 2017, P. 26)

تتفادى ح3 الحديث عن رؤية والدها بعد نقله للمستشفى أي لحظة وفاته، يشعرها ذلك بالألم والتوتر الشديد، ظهر ذلك من شدة اهتزاز المكتب نتيجة اهتزاز رجليها عند الحديث ومن سرعة إنهاءها للحديث عن الموقف "رحت عنده قبضت يده كانت عند صدره وصاي". إن مرافقة ح3 لوالدها أثناء إحساسه بالألم ونطقه للشهادتين ورؤيته تحت جهاز الصدمات الكهربائية جعلها تحس بالألم والحزن الكبيرين الذين يصعب التغلب عليهما مما يجعل الحداد صعب. فقد صرح Fox وآخرون أنه يمكن تنظيم حداد مرضي بعد الصدمة عند الموت المفاجئ للعزيز أمام أحبائه(Capiomont & Benoit, 2017, P. 22) . ناهيك عن كونه الوجه الأول للتعلق. يرى Bowlby أن وجود الإنسان يتمحور حول موضوع التعلق

وعند فقده بصفة فجائية، ولا يتم تعويضه، فلا يبقى أي شيء كما كان سابقا(سي موسى وزقار، 2002، ص. 55).

تطارد ح3 الذكريات والصور المتعلقة بالحدث، تعيش المشهد المؤلم بشكل يومي، مع ما يحمله من توتر ورعب وحزن، ضيق التنفس وخفقان القلب وكأنها تعيد عيشه مرة أخرى، ما دفعها للنوم كوسيلة للهروب. وهو ما عرفه Crocq بإحياء الصدمة والذي يمثل تمظهرا مهما لمتلازمة التكرار، إضافة إلى البكاء والهروب (Erik & al, 2012, p. 59).

كانت ح3 تعتمد على والدها في أبسط الأشياء "الشهر الأول بعد وفاته صبت روحي في الواجهة، أبي كان يدير كلش"، ولم تكن تتوقع أنها ستفقده: " مشبعتهش، تمنيت أننا نكبرو مع بعض ونشيخو مع بعض". كان لدى ح3 ثقة كبيرة بعدم فقد والدها خاصة وأنه كان بصحة جيدة، ولم يكن يشكي قبلا حتى من أبسط الأمراض. هذا الشعور الذي تكلم عنه Ferenczi والذي بحدوث الحدث الصادم يتسبب للمصدوم بالجرح النرجسي: "الصدمة تحدث دائما دون تحضير ولابد أن يسبقه الشعور بالثقة، والعيش في الوهم بأنه لن يحدث شيء" (Capiomont & Benoit, 2017, P. 238). فقدها لسند الحياة جعلها تحس بالتِّيه والهجر وقد واجهت الأمر بتحملها مسؤولية أخواتها وبالتماهي مع بعض أدوار والدها. وبالرغم من ثقل الأمر عليها إلا أنها تفرح بذلك لأنه حسبها تشعر بأن والدها سيفرح لما تقوم به. تبين من حديثها عن المسؤولية أن الصورة الرمزية لوالدها ترافقها في حياتها. وهي تعتمد عليها في تحديد ما تفعل وما لا تفعل. فوظيفة الأب لا تنته بمجرد وفاته وهذا ما أكده Lacan حول مفهوم الأب الذي يحمل الوظيفة الرمزية والممثل للقانون والقواعد (Florence, 2005).

عانت ح3 من نسيان بعض الأحداث يوم الجنازة، وذلك راجع للتفكك الذي تسببه الصدمة في نفسية المصدوم فهذا الجزء من الأحداث تم عزله عن الوعي وهو ما تحدث عنه Janet في ما أسماه بالفكرة الثابتة حيث يمكن لبعض الأفكار والصور المرتبطة بأحداث الماضي المؤلمة أن تعزل نفسها عن الوعي فتسيطر على وعي الفرد وتوجهه وتحدد سلوكه(Crocq, 2012b, p. 23).

الأحلام عند ح3 تلعب دورها الطبيعي في تحقيق الرغبات فهي ترى والدها كثيرا، وتبكيه عند الاستيقاظ. تحدث Freud(1920/1994, p. 32-64) في كتابه فوق مبدأ اللذة عن وظائف الأحلام عند المصدوم، والتي يمكن أن تتخذ شكلا من أشكال أحلام الجزع، أو تبقى على طبيعتها تحت سيطرة مبدأ اللذة.

تعاني ح3 شَرَها لبعض المأكولات وبالتحديد الحلويات والسكريات ما عبرت عنها بـ "السخايف"، وعند النظر إلى العلاقة التي كانت بين الحالة و والدها يتضح أن الطفلة داخلها التي تعاني الحرمان بسبب فقد والدها تريد ملأ الفراغ الذي سببه الفقد لها بهذا الشره لهذا النوع من المأكولات.

4.1.1.عرض نتائج الحالة الرابعة:

البيانات الأولية:

الاسم: ح4

الجنس: أنثى.

السن: 24 سنة.

المستوى الدراسي : جامعي (ماستر 1).

الترتيب في الأسرة: الرابعة.

عدد الإخوة: أربعة إخوة ذكور.

الأب: متوفى.

الأم: على قيد الحياة 56 سنة.

المفقود: الأخ الأصغر.

تاريخ الحدث: 2023.

الفحص النفسي للحالة:

- ملابس نظيفة ومرتبة.

- هادئة قليلة الحركة، طيلة المقابلات اعتمدت وضعية الاستناد على المكتب بمرفقيها أو دفن يديها بجيب سترتها.
- تظهرعليها ملامح الحزن الغالب على الوجه (أطرا ف العنين والشفتين إلى الأسفل).
- إبتسامة حزينة غالبة أثناء الكلام.
- الكلام يصاحبه كثرة التنهيدات، و نبرة الصوت خافتة.
- احمرار العينين وامتلاءها بالدموع، مع نزول بعض القطرات عند ذكر الأخ.
- ارتجاف في: الصوت، الفك السفلي، واليدان.
- لدى الحالة القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، وعاطفية. لكنها لا ترغب بذلك مفضلة الانعزال. مكتفية بمعارفها.

كان الاتصال معها في أول مقابلة جيدا، تكلمت الحالة فيه بأريحية، وأبدت رغبة في الكلام عن أخيها المفقود. ثم تراجعت في بداية المقابلة الثانية حيث أبدت مقاومة ظاهرة من خلال الاختصار في الحديث، وتعبيرات جسدية تمثلت في تربيع يديها ووضعهما على المكتب، طأطأة الرأس والنظر بطرف العين. وقد تم الاعتماد على بعض الأحداث من المقابلة الأولى وبمساعدة تقنيتي Le reflet و La relance قمنا بتحفيز الحالة للكلام الذي كان قليلا ومصحوبا بالتبسم، والتنهد.

<u>السبب وراء انضمام الحالة إلى العلاج:</u>

تقول الحالة: هناك سببان الأول: "نحوس نوصل للنتيجة، حاسة أنه راح نلقى نتيجة بعد هذا العلاج"، والثاني أريد معرفة جواب لسؤال حيرني " علاه مابكيتش على خويا يوم الجنازة وعلاه كل ما نحك عليه منبكيش ؟"، هل الصدمة "دير هاكا؟".

عرض ملخص المقابلات:

الحالة ح4 البالغة من العمر 24 سنة، طالبة بجامعة سعيدة، من عائلة تتكون من 07 أفراد. الأب متوفي منذ صغرها: "توفى بابا وأنا صغيرة، مكنتش نعرف واش معناها الموت وماما عوضاته". الأم على قيد الحياة تبلغ من العمر حوالي 54 سنة، لدى الحالة

أربعة إخوة ذكور وهي الأنثى الوحيدة بينهم، تحتل المرتبة الرابعة. وكان سبب اشتراكها في الدراسة هو وفاة أخيها الأصغر ذو 19 سنة، فعند سؤال الحالة عن إخوتها صرحت وهي تبكي"كانوا أربعة ورجعوا ثلاثة".

كان يغلب على ح4 خلال المقابلات ملامح الحزن: أطراف العينين والشفتين تتجه إلى الأسفل، احمرار العينين وامتلاءهما بالدموع. كانت هادئة، قليلة الحركة تعتمد وضعية الاستناد على المكتب مع إخفاء يديها في جيبها عند ارتجافهما، أثناء الكلام كانت تظهر ابتسامة حزينة، مع ارتجاف الفك السفلي، بصوت خافت مرتجف. وقد أبدت في المقابلة الأولى ارتياحا ورغبة في الكلام بحيث تفاعلت مع جميع الأسئلة الموجهة إليها، كما تطرقت إلى الحديث عن أخيها المفقود. أما في المقابلة الثانية أظهرت ح4 مقاومة واضحة من خلال الاختصار في الحديث، وتعبيرات جسدية تمثلت تمثلت في تربيع يديها ووضعهما على المكتب مع طأطأة الرأس والنظر بطرف العين فقط. ولأجل تحفيزها على الكلام الذي كان قليلا ومصحوبا بالتبسم، والتنهد. اعتمدنا على مهارتي Le reflet و La relance . عند سؤالها عن معاشها اليومي صرحت الحالة أنه عادي: " نعيش حياتي عادي، مارانيش دايراته ميت، هو في راسي علابالي ميت بصح منيش دايراته ميت، مازال عندي إحساس أنه راح يجي، ساعات بل كل وقت نجلس ونتخيل أنه يطبطب ويدخل علينا بكفنه ويقول راهم غلطو دفنوني وانا حي". هذه الفكرة سيطرت على الحالة من خلال الاختصار في الحديث، وتعبيرات جسدية تمثلت منذ يوم وفاة الأخ ولمدة شهر خاصة في فترة الليل، ثم تقول أنها عاودتها منذ أيام قليلة. وعن باقي الأيام صرحت أنها تعيش صراع داخل عقلها طيلة اليوم حول كون خبر وفاته حقيقة" زعما خويا مات، راح يخدم وقالولنا مات".

وعن علاقاتها فقد صرحت بأن علاقتها مع أسرتها جيدة، تَعتبِر الأم صديقةً وسنداً في الحياة، إخوتها الذكور أعزاء على قلبها، يتفهمونها ويحبونها. وعن حياتهم صرحت أنها تغيرت تماما بعد وفاة أخيها، فقد كانوا يجتمعون معا، يتشاركون تفاصيل حياتهم، والآن حتى الطعام لم يعد يجمعهم، فالعائلة كلها متأثرة بالحدث: "خوتي ولو ماياكلو مايشربو كيما نحط

الطابلة نرفدها، وبصوعبة نلمهم على الطابلة". وقد لاحظت ح4 أن العائلة كلها أصبحت مدمنة على المشروبات الغازية، وهذا لم يكن قبلا. كانت لها علاقة جيدة بالأخ المفقود حيث أنهما كانا صديقين مقربين يقومان بكل شيء معا: "كان قريب ليا بزاف، نخرج معاه ونشري معاه نلعب ونضحك معاه".

أما عن الأهل والأقارب فقد صرحت الحالة أن العلاقة معهم سطحية، ما يجمعهم إلا اسم العائلة، باستثناء إحدى العمات كانت تهتم لهم وكانت هي من نقلت خبر وفاة المفقود لـ ح4. وعن زميلات الدراسة تقول ح4 أنها تستمتع معهن، حيث أنه بوجودها معهن تنسى حزنها وألمها، لكن بمجرد عودتها للبيت تعود، تتذكر حزنها وينتابها تأنيب الضمير أنها ضحكت واستمتعت بينما أخوها غير موجود. أما دراستها صرحت ح4 أنها مجتهدة طيلة مسارها الدراسي، وبعد وفاة أخيها رفضت اكمال دراستها: "مكنتش حابة نسجل ماستر برك ماما أجبرتني، حسيت بعد ما راح خويا بيبان حياتي تبلعت".

قبل الكلام عن حيثيات تلقيها خبروفاة أخيها، قمنا بسؤال الحالة إن كانت قد عانت قبلا من فقد الوالد.فصرحت أنها لم تعاني لذلك خاصة أنها كانت صغيرة وأن أمها قد عوضتها عن غيابه، إلا أن بعض التساؤلات كانت تأتيها عن غيابه في حياتها:"وين راه بابا، علاه مشى". خاصة عند رؤية صديقاتها برفقة أباءهم. وعن أخيها المفقود قالت ح4 أنه كان يدرس في السنة الأولى ثانوي وكرر السنة وبما أنه طويل رفض إعادة السنة وفضل الالتحاق بالحياة المهنية رغم رفض عائلته، وبعد فترة من ذهابه للعمل، جاء خبر وفاته إثر حادث في العمل. وعن تلقيها الخبر من عمتها، صرحت ح4: أنها بقيت في حالة ذهول،لم تستطع حتى حمل الهاتف وإبلاغ أخيها الأكبر: " يوم الثلاثاء كنت في البيت "تكونيكتي ، طبطب الباب حطيت تلفوني كانت الساعة 19:19. دخلت عمتي تزقي وتبكي جاني الخبر كي الصاعقة فشلت ومقدرتش حتى نرفد الهاتف نخبر خويا الكبير، مقدرتش نتحكم في روحي". هنا ح4 أجهشت بالبكاء وقالت: "راني حايرا كيفاه راني نحكيلك ونبكي، راها الدمعة في مدة غايبة عليا".

انتقلت ح4 للحديث عن تفاصيل ذلك اليوم وكيف امتلأ البيت بالمعزين، وأكدت أنها لا تتذكر شيئا عن أيام العزاء: "كنت ندور في الدار وماعارفاش واش صاري كي الهاملة، جات وحدة سقستني على خمار ماما قلتلها معندناش، نتفكر برك أني قلعت لماما نواظرها باش ميتهرسوش"، حيث أنها كانت لا تحس بشيء، ولا تدرك ما يحدث أمامها، لم تنزل دموعها وهذا الذي جعلها تختبئ من المعزين خشية أن يستغربوا من حالها: " كنت نتخبى من الناس خوف يقولو ماهاش حازنا على خوها، دموعي نشفت، قلبي تقولي حطوه في ثلاجة برد تماما ". كما صرحت أنها لا تتذكر صورة أخيها بالكفن، حيث أنه لم يغسل في البيت بحكم خصوصية عمله، وقد تم احضار نعشه بسيارة الإسعاف حتى تودعه عائلته. وقد أغمي عليها عند رؤيته، وعند استرجاع وعيها كل ما رأته هو شكل السيارة وهي ذاهبة: "كي نضت شفتها وهي رايحا". ومنذ ذلك الوقت ح4 لا تتحمل رؤية سيارة الإسعاف، وأنه عند مرورها بجانبها تغلق عينيها أو تغير وجهتها. الحالة ح4 لم تصدق موت أخيها وترفض الفكرة. دائما ما تتخيله يطرق الباب ويدخل، وهذا ما تشعر به: "مانيش حاسة بلي خويا مات".

عند سؤالها عن محتوى أحلامها صرحت بأنها لا تتذكرها جيدا، وأنها لم ترى أخاها أبدا في الحلم "مشفتهش في المنام ،تقريبا منرقدش قاع وكي نوض الصباح نلقى روحي فاشلة". وعن زيارتها لقبره صرحت أنها تذهب لزيارته لكنها لا تحس بأن صاحب القبر هو أخوها: "منحس بوالو، كأن لي في القبر مشي خويا، نروح نقرى اسمه ونجي، ماتبانليش قاع بلي خويا راه هنا". تم سؤال الحالة عن أشياء الأخ الموجودة في البيت فصرحت أن كل ما يخصه لا يزال كما هو في البيت، فالأم لا تزال تطوي ملابس ابنها في خزانته وكأنه موجود: "كل أشياءه ما زالت في بلاصتها إلا حقيبته بقيت في مكان عمله، حتى واحد ما تجرأ وجابها". وعند سؤالي لها إن كان يجب أن تذهب وتحضرها فأجابت أنها تريد ذلك لكن خوفها على أمها منعها.

في أخر مقابلة تم تطبيق المقياس على ح4، وقد أبدت تجاوبا واهتماما، وتناقشت معنا حول بنوده. وقد صرحت من خلاله أن لديها مخاوف تسيطر عليها بأنها ستفقد أمها أو أحداً من إخوتها، وأكثر مخاوفها أنها لن تستطيع البكاء أيضا عليهم: "تجيني أفكار كو تموت ماما منقدش نبكي تاني".

منذ وفاة أخ ح4 تغيرت حياتها، لم تعد تحس بطعم الحياة كالسابق، فقد صرحت أنها لا تعرف كيف ستواصل حياتها، ماذا ستفعل بأحلامها، والتي سطرت معظمها مع أخيها.

نتائج القياس القبلي لمقياس TRAUMAQ:

جدول 4/3: جدول نتائج القياس القبلي لـ: ح4 على مقياس TRAUMAQ.

السلالم	مجموع العلامات	العلامات 1	2	3	4	5
A	20	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	9	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	12	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	12	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	16	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	14	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	6	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	20	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	15	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	5	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	129	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

تحليل نتائج TRAUMAQ:

تحصلت ح4 على مجموع 129 وهو محصور بين 90-144 والذي يصنف في الفئة المعيارية الرابعة، مما دل على أنها تعاني من صدمة عالية. وزعت النقاط على عشر سلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، وقد تحصلت على درجة عالية جدا فيما

يخص السلم (E)، (F)، (H) ، وعلى درجة عالية في السلم (A)، (B)، (C)، (D)، (G) ،(I)، وعلى درجة متوسطة في السلم (J). بحيث كانت الدرجات كالتالي:

نلاحظ من خلال السلالم العشر أن ردود الفعل للحالة ح4 كانت عالية. تمثلت في تظاهرات وردود أفعال دالة على مواجهة الحدث الصدمي فحسب:

السلم (A): يضم التظاهرات الخاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث أنها تحصلت على درجة 20 (من 24 كحد أقصى) وهذا يعكس إحساسها بالقلق، والشلل، وبفقدان القوة، وأنها مهجورة من الآخرين، وذلك أثناء تلقيها خبر وفاة أخيها حيث عبرت عنه بمواجهتها الفعلية مع الموت. ما يؤكده كلام ح4 عن ما أصابها عند تلقي الخبر حيث أنها لم تستوعب الأمر.

السلم (B): يضم تظاهرات تقيس متلازمة (تناذر) التكرار وقد تحصلت على درجة 09 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تعكس معاناتها من إعادة معايشة الحدث الصدمي من مطاردة الصور والذكريات نهارا، تمثل في الحديث الداخلي عن خبر فقد الأخ، وصعوبة بالغة في الحديث عن وفاة أخيها، والشعور بالقلق عند التفكير بذلك. وقد ظهر جليا أثناء المقابلات من خلال ارتجاف اليدين،الفك السفلي، وارتجاف الصوت.

السلم (C): يضم تظاهرات خاصة باضطرابات النوم حيث تحصلت على درجة 12 (كحد أقصى 14 وما فوق)، مما يدل أنها تعاني من الأحلام والكوابيس المليئة بالقلق والتي تميزت بكثرة الاستيقاظ أثناء الليل، مما أدى بها إلى الشعور بالتعب والوهن نهاراً.

السلم (D): يتضمن تظاهرات القلق،وحالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية، وقد تحصلت ح4 في هذا السلم على درجة 12 (كحد أقصى 14 وما فوق)، والتي تعكس شدة القلق لديها منذ الحدث، الذي سيطر على حياتها، فقد صرحت ح4 أنها تعيش مخاوف أن تفقد أحدا آخر، خاصة أمها، وأنها ستستجيب بنفس استجابتها السابقة. فأصبحت تعيش حالة من عدم الأمان وتولد لديها خوف من رؤية سيارة الإسعاف، التي أصبحت تتجنبها.

السلم (E): يتضمن تظاهرات التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة، وفرط الحركة. حيث تحصلت ح4 على درجة 16 (كحد أقصى 15 وما فوق)، نلاحظ من استجاباتها على بنود السلم أنها أصبحت منذ الحدث تصارع الشك في حقيقة وفاة أخيها، وازدادت حساسيتها، الأمر الذي جعلها ترفض الدخول في علاقات جديدة مفضلة العزلة، فهي لم تعد قادرة على تحمل أي ضجيج في حياتها.

السلم (F): يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان. تحصلت ح4 على 14 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تظهر ردود أفعالها عند التفكير بالحدث المتمثلة في ألام الرأس الخفقان، والارتجاف،وذلك بعد الحديث عن الأخ، وقد لاحظت تغير في وزنها مع تدهور حالتها الجسمية، وازداد معدل تناولها للمشروبات الغازية.

السلم (G): يضم التظاهرات والاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه)، تحصلت ح4 على 06 (كحد أقصى 8 وما فوق)، دلت على صعوبات في التركيز، وصعوبة في تذكر أحداث أيام العزاء، دل على معاناتها من فجوات بالذاكرة.

السلم (H): يضم تظاهرات الأعراض الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)، تحصلت ح4 على 20 (كحد أقصى 18 وما فوق)، والتي تعكس معاناتها منذ الحدث، المتمثلة في فقدان متعة الحياة، الشعور بالتعب والملل، وعدم الرغبة بأي نشاط ما عدى دراستها والتي صرجت أن والدتها أجبرتها عليها، سيطرة المزاج الحزين، الشعور بان الحياة لا تستحق، خاصة وان كانت سطرت أحلاما وأهدافا مع أخيها.

السلم (I): يضم الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري، وقد تحصلت ح4 على 15 (كحد أقصى 17 وما فوق)، وهي علامة مرتفعة تعكس المعاناة الصدمية والمعاش النفسي السيء منذ وقوع الحدث الصدمي حيث نجد أن ح4 تعاني وبشكل شديد من الإحساس بالذنب تجاه استجابتها للخبر، الذي

جعلها تحط من قيمتها من خلال الخجل والذنب الشديد الذي ظهر أثناء المقابلات. ما غير نظرتها لنفسها وللحياة وللآخرين.

السلم (ل): يضم بنود جودة الحياة تحصلت فيه ح4 على 05 (كحد أقصى 8 وما فوق)،الحالة ح4 تولد لديها شعور أنها غير معنية بما يحدث للآخرين، مع ذلك لم تقطع علاقتها بأقاربها. فهي لم تعد تجد لذة في الحياة كالسابق مما جعلها تتوقف عن ممارسة نشاطاتها السابقة باستثناء دراستها ولقاءها بصديقاتها، إلا أنها لم تستطع الحفاظ على نفس كفاءتها السابقة.

تحليل الحالة ح4:

من خلال المقابلة والملاحظة ونتائج مقياس Traumaq، يظهر على الحالة ح4 علامة الحزن الشديد، والذي يظهر جليا في ملامحها، غير متحمسة للقيام بأي جهد يخص الحياة، التي لم تعد تهمها أحداثها، فقد انفصلت عن عاداتها السابقة التي كانت مرتبطة بوجود أخيها، فالأخ كان رفيقا لها في ممارسة تلك العادات.

تعيش ح4 صراعين، الأول بين الأفكار الاجترارية حول وفاة أخيها وبين إنكارها لذلك. فقد صرحت به عدة مرات خلال المقابلات"علابالي بلي مات، بصح منيش مأمنة بلي مات". تستعمل الحالة ح4 آلية الإنكار من أجل خفض شدة التوتر التي اجتاحت جهازها النفسي بسبب خبر الفقد. حيث يقول de Tychey : " إن الإنكار هو رد فعل معتاد في الحزن حيث يمكن أن يشكل المورد الأخير للتعامل مع واقع لا يطاق" (Tarquinio & Auxéméry, 2022, P. 123) . أما الصراع الثاني بين ما تعيشه داخل بيتها وبين ما تعيشه لحظة تواجدها مع صديقاتها. حيث صرحت أنه بتواجدها مع صديقاتها تستمتع معهن وتنسى تماما فقد أخيها"نحسه كيما موالف عاد خدام". وعند العودة إلى البيت الكئيب_حسب تعبيرها_، تتذكر ألمها ومعاناتها، فتحس بتأنيب ضميرها حول ذلك مخاطبة نفسها بصوت مسموع: "بعدى نسيتي، ورجعتي تضحكي". الذي جعلها تشعرب بالذنب الشديد تجاه أخيها، بالإضافة إلى مشاعر الذنب عند استجابتها بعدم البكاء لحظة تلقيها الخبر. ذلك ولد لها تساؤل كان من

بين أسبابها قبول الانخراط في الدراسة الحالية. كان نص سؤالها: "علاه مابكيتش، قاع الناس بكاو عليه، وأنا مابكيتش". ورغم محاولتي معها للفت انتباهها لردود الفعل المختلفة تجاه الصدمة عدة مرات إلا أنها لم تبالي لذلك، وتعود وتذكر الأمر. وقد أرجعتُ ذلك لإحساسها الكبير بالخجل والعار أيام العزاء، حيث حاولت جاهدة الاختباء والهروب من المعزيين مخافة أن يقال عنها أنها لم تبك على أخيها. فالبكاء على الميت من مقدسات بيئتنا وهو دليل على الحزن. هذا الإحساس الذي عايشته منعها من ممارسة طقوس الجنائز المتعارف عليها. هذا الإحساس بالعار والخجل ولد لديها مشاعر النقص، وحتى تحمي نفسها من هذا الإحساس، حولت إحساسها بالنقص إلى الإحساس بالذنب تجاه الأخ، بسبب عدم البكاء وأكدت عليه. فقد ذكر Cournut أنه عند فقد العزيز نفضل أن تسيطر علينا مشاعر الذنب بدلا من الإحساس بنقص القيمة، أو الإحساس بالترك والهجر كمحاولة للاحتفاظ بالموضوع (سي موسى وزقار، 2002، ص. 75).

الصراع الذي تعيش في دوامته ح4 بين حقيقة الفقد وإنكارها له ظهر جليا في موقف الإغماء. فعند رؤيتها لنعش أخيها بسيارة الإسعاف والذي يعتبر مشهداً واقعياً عن الفقد يقول Barois نحن لا نعلم حقيقة الموت بل نعلم حقيقة الجثث (Lebigot, 2005, P. 14)، والجثة خير دليل على موت صاحبها. فعند رؤية ح4 لهذا المشهد أغمي عليها كمحاولة للهروب منها حتى لا تحطم الشعور بالأمان الذي خلفه لها الإنكار. الأمر الذي جعلها تنسى صورة أخيها بالكفن "صورته وهو مكفن مادخلتش لراسي قاع غي كلي مشفتهش". وأن كل ما تتذكره عن أخيها هو ما سبق يوم الحدث".

كانت استجابة ح4 تجاه الصدمة برد فعل الانفعال، حيث نلمس ردة فعل الانفعال من خلال ذهولها وإحساسها بالشلل عند تلقي الخبر من عمتها. فعند مواجهتها لهذا الحدث اختلت وظائفها النفسية بسبب عجز جهازها النفسي على التحكم في كمية الإثارة الموجهة له، فأدى إلى تجمد وظائف الأنا مما جعلها تسلك سلوكات نكوصية تمثلت في العجز [الذهول والإحساس بالشلل]. وهذا ما أشار إليه O.Fenichel حيث حدد ثلاث تناذرات نتيجة

فشل الكبت عند مواجهة الفرد للحدث الصدمي، من بين تلك التناذرات، تجمد وظائف الأنا الذي يحدثه خلل في طاقة التوظيف الموجهة بتركيز للتحكم في الإثارة المجتاحة بسبب الحدث الصدمي، مما يؤدي إلى سلوكات نكوصية كالتبعية والشعور بالعجز (Mouzayan, 2003, p. 96).

انتاب ح4 في أيام الجنازة الشعور بالتيه والفراغ، جزء منها يعي ما يحدث حولها والجزء الآخر مغيب تماما وذلك راجع للتفكك الذي تسببه الصدمة في نفسية المصدوم فهذا الجزء من الأحداث تم عزله عن الوعي. وهو ما تحدث عنه Janet في ما أسماه بالفكرة الثابتة حيث يمكن لبعض الأفكار والصور المرتبطة بأحداث الماضي المؤلمة أن تعزل نفسها عن الوعي فتسيطر على وعي الفرد وتوجهه وتحدد سلوكه (Crocq, 2012b, p. 23).

5.1.1.عرض نتائج الحالة الخامسة:

<u>البيانات الأولية:</u>

الاسم: ح5

الجنس: أنثى.

السن: 19 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي (3 ليسانس).

الترتيب في الأسرة: الثالثة.

عدد الإخوة: أخ وأختين.

الأب: على قيد الحياة 50 سنة.

الأم: على قيد الحياة 40 سنة.

المفقود: الجد.

تاريخ الفقد: 2018.

<u>الفحص النفسي للحالة:</u>

- ملابس نظيفة ومرتبة.

- هادئة قليلة الحركة، لا يظهر عليها التوتر
- تتحدث بهدوء وبابتسامة

كان الاتصال مع الحالة جيدا في المقابلات، تحدثت بأريحية وتجاوبت مع كل الأسئلة الموجهة لها. كان يبدو على الحالة الهدوء المبالغ فيه، حديثها هادئ تصحبه ابتسامة.

السبب وراء انضمام الحالة إلى العلاج:

تقول الحالة: "الحاجة الأولى باش نتخطى الصدمة والحاجة الثانية ندي خبرة".

عرض ملخص المقابلات:

الحالة ح5 البالغة من العمر 19 سنة، طالبة بجامعة سعيدة، من عائلة تتكون من 06 أفراد. كانت ح5 تعيش في أسرة ممتدة وحينها كانت ملازمة لجدها حتى في النوم. ثم انتقلوا إلى سكن خاص. أب الحالة على قيد الحياة كانت تناديه بـ"حبيبي"، علاقتها به جيدة: "مليحة بزاف نزعق معاه، لكن ما نحكوش بزاف"، قبل الوفاة تاع الجد ما كنتش نتعامل مع الأب كنت نتعامل معاه كأخ، بعد الوفاة تعلقت بالأب وهو عطوف ما يبغيناش نمرضو ولا نباتو بلا عشا". أم الحالة على قيد الحياة تربطها بها علاقة جيدة: "نحكيلها كلش، كنت صغيرة نميل للأم ومن بعد وليت نميل للأب"، لها أخ وأختان وقد صرحت أن أخاها مدلل والديه: "أختي الكبيرة ما نحكيش معاها بزاف نحشم منها تزوجت صغيرة، أختي الثانية كبرنا مع بعض مداسرتها، خويا الصغير ما نتفاهمش معاه لأن الأب والأم يفضلوه الحاجة لي يطلبها يديروها، مفضل لأنه هو ولد وصغير". لدى الحالة أربعة صديقات مقربات: "وحدة فيها صراعات والبقية مليحة".

وفيما يتعلق بالتحصيل الدراسي فقد أشارت الحالة إلى أنها لم تكن مجتهدة في صغرها ثم بعد ذلك تغير الحال: ""في الابتدائي ما كنتش نقرا غايا، من الليسي وليت نهتم بالقراية، في الجامعة متوسط".

عند سؤالها عن معاشها اليومي صرحت ح5 أنها تقضي معظم وقتها وحدها محتكة بهاتفها حتى أنها لا تساعد بأشغال البيت: نقرى، نتفرج في الهاتف، ما نتواصلش بزاف داخل الأسرة، نهدر شوية وصاي، ناكل وحدي ماشي معاهم، من قبل ما كنتش هاكا، ناكل معاهم صرات حاجة في العايلة خلاتني نقعد وحدي، جدتي قالت كلام حول الأكل". أكدت ح5 أن علاقتها مع جدتها سيئة. عكس علاقتها بجدها التي كانت تناديه بـ"با" فقد صرحت: "كنت مقربة ليه بزاف، حنا كنا نسكنو عندهم في العائلة الكبيرة، كنت مقربة ليه، أبي ما كنتش نعرفه أنه أبي كنت دايرا جدي هو الأب. هو لي سماني، كنت ناكل معاه، نرقد معاه، بقات في خاطري كي رحت للسبيطار وما سلمتش عليه". ثم روت ح5 احد المواقف مع جدها وهي تبك وكان هذا الموضع الوحيد الذي بكت فيه الحالة في المقابلات: ""كان كي يروح بلاصة يجيب حاجة ناكلوها، عيطلي ناكل وأنا قعدت نقرش كي جيت عنده صبته جايبلي حاجة بقات في خاطري". وعن عدم بكاءها بررت الحالة أنها: " كي نحكي على الموت بزاف رجعت عادي ما نبكيش لأنني كل خطرة نحكيها".

انتقلت ح5 للحديث عن موضوع الفقد والذي تحدثت عنه بشكل عادي وبدون تعابير تشير إلى الحزن أو التوتر. وقد سردت تفاصيل ذلك اليوم حيث قالت: " في 1 مارس 2018 مات، مرض كي كان في المستشفى شفته بصح ما قدرتش نودعه، من بعد داوه لبلعباس قعد 15 يوم وتوفي في المستشفى، كان الخميس أنا قريت صباح والعشية رحت عند بنت عمي حتى سمعنا الزقى، كي رحت لقيتهم يبكو قالولي أبا مات، كنت واقفة تبولت على روحي، نبكي، النهار الأول قبشت روحي (ابتسمت عندما ذكرت ذلك)، ما جابوهش في داك النهار، جابوه في الليل غسلوه كي كانو رايحين يودعوه ما خلونيش نشوفه كانو مغسلينه. من بعد بدات تجيني الدوخة خلال الأيام الأولى، كي رحت للطبيب قالي كتفك طاح، داوني عند راقي قالهم سحر وداواني" عندما سألناها إن كانت فعلا تعتقد أنه سحر أجابت: "نعم كي تبولت على روحي بدلولي ما صبتش اللباس لي كنت لابساته، نكون وحدي نبكي، نتغاشى، نهدر وحدي".

عن أحلامها صرحت انها راته مرة وقد اعطاها شيئا: "في الأحلام شفته خطرة أعطاني حاجة".

في أخر مقابلة تم تطبيق المقياس على ح5، بدت وكأنها تحس بالملل اجابت على البنود بسرعة دون تفاعل، كأنها تريد إنهاء المقابلة بأسرع وقت.

نتائج القياس القبلي لمقياس TRAUMAQ:

جدول 5/3: جدول نتائج القياس القبلي لـ: ح5 على مقياس TRAUMAQ.

السلالم	مجموع العلامات	العلامات				
		1	2	3	4	5
A	13	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	5	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	6	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	4	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	16	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	5	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	5	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	7	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	10	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	4	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	75	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

تحليل نتائج TRAUMAQ:

تحصلت ح5 على مجموع 75 وهو محصور بين 55-89 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثالثة، مما دل على أنها تعاني من صدمة متوسطة. وزعت النقاط على عشر سلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، وقد تحصلت على درجة عالية جدا في السلم(E)، وعلى درجة عالية في السلم (I)، وعلى درجة متوسطة في السلم (A)، (B)،

(C)، (F)، (G)، (H)، (J) ، كما تحصلت على درجة ضعيفة في السلم (D). بحيث كانت الدرجات كالتالي:

نلاحظ من خلال السلالم العشر أن ردود الفعل للحالة ح5 كانت عالية. تمثلت في تظاهرات وردود أفعال دالة على مواجهة الحدث الصدمي، فحسب:

السلم (A): يضم التظاهرات الخاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث أنها تحصلت على درجة 13 (من 24 كحد أقصى) وهذا يعكس إحساسها بالرعب، وبفقدان القوة، وأنها مهجورة من الآخرين، وذلك أثناء تلقيها خبر وفاة جدها الذي كان بمثابة والدها، حيث عبرت عنه بمواجهتها الفعلية مع الموت. ما يؤكده كلام ح5 عن ما أصابها عند تلقي الخبر: "تبولت على روحي"، حيث أنها لم تستوعب الأمر.

السلم (B): يضم تظاهرات تقيس متلازمة (تناذر) التكرار وقد تحصلت على درجة 05 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تعكس مطاردة الصور والذكريات نهارًا، ح5 لا تجد صعوبة في الحديث عن الحدث ولا تشعر بالقلق لذلك وهذا ما ظهر جليا في المقابلات.

السلم (C): يضم تظاهرات خاصة باضطرابات النوم حيث تحصلت على درجة 05 (كحد أقصى 14 وما فوق)، مما يدل أنها لا تعاني اضطرابات النوم إلا أن لها كوابيس لا تتعلق بالحدث ما يجعلها تشعر بالتعب عند الاستيقاظ.

السلم (D): يتضمن تظاهرات القلق،وحالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية، وقد تحصلت ح5 في هذا السلم على درجة 04 (كحد أقصى 14 وما فوق)، لا تشعر ح5 بعدم الأمان ولا تتجنب ما يذكرها بالحدث إلا أنها تعاني من نوبات القلق منذ الحدث.

السلم (E): يتضمن تظاهرات التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة، وفرط الحركة. حيث تحصلت ح5 على درجة 16 (كحد أقصى 15 وما فوق)، نلاحظ من استجاباتها على بنود السلم أن حساسيتها ازدادت كثيرا، أصبحت عصبية، لديها غضب وعدوانية شديدين، كما أنها أصبحت أكثر حذر من ذي قبل، فقد تولد لديها خوف فقد والديها.

السلم (F): يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان. تحصلت ح5 على 15 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تظهر ردود أفعالها عند التفكير بالحدث المتمثلة في ألام الرأس، ألام في الظهر. وقد لاحظت تدهور حالتها الجسمية، فقد صرحت بكثرة مرضها منذ الحدث.

السلم (G): يضم التظاهرات والاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه)، تحصلت ح5 على 05 (كحد أقصى 8 وما فوق)، دلت على صعوبات في التركيز، وعلى صعوبة في تذكر بعض أحداث الحدث، إلا أنها لا تعاني من فجوات في الذاكرة.

السلم (H): يضم تظاهرات الأعراض الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)، تحصلت ح5 على 07 (كحد أقصى 18 وما فوق)، ح5 فقدرت الرغبة في بعض ما كانت تقوم به كما أنها تواجه صعوبات في علاقاتها، الأمر الذي جعلها تقضي معظم وقتها بمفردها، لديها نوبات بكاء. لكنها لا تشعر بفقدان طاقتها ولا تعتقد أن مستقبلها قد تدمر.

السلم (I): يضم الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري، وقد تحصلت ح5 على 10 (كحد أقصى 17 وما فوق)، تشعر ح5 بالحط من قيمتها بعد الحدث فقد كانت مدللة جدها الذي كان يجبر الجميع على إسعادها، فأصبحت تشعر بعده بالغضب الشديد وقد تغيرت نظرتها لنفسها وللآخرين مما جعلها تفكر أنها ليست كالسابق.

السلم (J): يضم بنود جودة الحياة تحصلت فيه ح5 على 04 (كحد أقصى 8 وما فوق)، ح5 تولد لديها شعور أنها غير مفهومة من الآخرين بعد فقدها للجد، إلا أنها لا تشعر بالهجر فلم قطع علاقتها بأقاربها الذين تلقت منهم مساعدة، كفاءتها لم تتغير، كما أنها تجد لذة في الحياة

تحليل الحالة ح5:

من خلال المقابلة والملاحظة ونتائج مقياس Traumaq، يظهر على ح5 المظاهر التالية: مطاردة الصور والذكريات، نوبات القلق، الحساسية المفرطة، كثرة المشاكل الصحية، صعوبات في التركيز، صعوبات في تذكر الحدث، فقدان القيمة، صعوبة في العلاقات والعزلة الشديدة، والإدمان على الهاتف، وإيذاء الذات.

عند تلقيها خبر وفاة جدها أحست بالخوف لشديد لدرجة تبولها على نفسها حيث أكد Freud أن الخوف يحدث عندما يواجه المصدوم موقف خطير دون الاستعداد له ولعل أسوءها المواجهة المباشرة مع حقيقة الموت(Capiomont & Benoit, 2017, P. 94) . كما أنها أحست بالقلق: حيث يؤكد (Price & van Stolk-Cooke, 2015) ، أنه غالبا ما يتم الشعور بالقلق الشديد أثناء مواجهة الحدث الصادم (Tarquinio & Auxéméry, 2022, P. 71).

كان الجد الوجه الأول للتعلق بالنسبة للحالة ح5، يعد التعلق وفقا لبولبي (1984) غريزة إنسانية، وحسبه فإن ردود الفعل نحو الخسارة [فقدان العزيز] يعتمد على نوعية التجارب في مرحلة الطفولة وعلى نمط التعلق(Tarquinio, Auxéméry, 2022, P. 393).

استجابت الحالة عند تلقيها الخبر بسلوك إيذاء الذات: "النهار الأول قبشت روحي"، ما أكده Vilamot أن أحد الأشكال التمثيلية للصورة السريرية عند المراهق تظهر في شكل سلوك عدواني ذاتي (Benamsili, 2019, p. 234). وقد صرحت في إحدى الجلسات العلاجية أنها تستجيب بذلك في كل مرة تحس فيها بالرفض في العلاقات العاطفية.

أصيبت ح5 بعد أيام العزاء بالإغماء المتكرر وألام على مستوى الكتف والذي أرجعت سببه إلى الإصابة بالسحر. يقول Vilamot فيما يخص الصورة السريرية عند المراهق. ظهور حالات جسدية مؤلمة وتحولات هستيرية (Benamsili, 2019, 234). وقد عاودتها نفس التظاهرات بعد المقابلات والجلسات العلاجية، مما جعلها تلجأ للطبيب الذي كد لها أن حالتها نتيجة تعرضها للتوتر .فقد أكد (Andersen *et al.*, 2010) أن التظاهرات

التي رافقت لحظة الصدمة غالبا ما تظهر على المصدوم عند التذكر كما يمكن أن تصبح دائمة(Capiomont, G ; Benoit, J, 2017, P. 26) .

تعاني ح5 من بعض الفجوات في الذاكرة فيما يخص يوم الحادث، يرجع ذلك للتفكك الذي تسببه الصدمة في نفسية المصدوم فهذا الجزء من الأحداث تم عزله عن الوعي وهو ما تحدث عنه Janet في ما أسماه بالفكرة الثابتة حيث يمكن لبعض الأفكار والصور المرتبطة بأحداث الماضي المؤلمة أن تعزل نفسها عن الوعي فتسيطر على وعي الفرد وتوجهه وتحدد سلوكه(Crocq, 2012b, p. 23).

تعاني ح5 من الإدمان الشديد على الهاتف فقد أكد (Norman et al, 2008) "أنه من الممكن تكرار السلوكيات التي تأخذ شكل الإكراه أو الإدمان السلوكي (الإدمان على ألعاب الفيديو التي تحاكي الصدمة، والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر، وتشويه الذات)" (Tarquinio, Auxéméry, 2022, P. 393).

6.1.1.عرض نتائج الحالة السادسة:

<u>البيانات الأولية:</u>

الاسم: ح6

الجنس: أنثى.

السن: 20 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي (3 ليسانس).

الترتيب في الأسرة: الكبرى.

عدد الإخوة: أخ وأخت.

الأب: على قيد الحياة 50 سنة.

الأم: على قيد الحياة 40 سنة.

المفقود: العم الذي حل محل الأب.

تاريخ الفقد: 2008

الفحص النفسي للحالة:

- ملابس نظيفة ومرتبة.
- هادئة قليلة الحركة، تتوتر أحيانا
- أحيانا يظهر عليها علامات الحزن، العينان ممتلئتان بالدموع
- اعتمدت وضعية ضم اليدين بقوة.
- البكاء عند ذكر موقف الأب منها.

كان الاتصال مع الحالة جيدا في المقابلة الثانية مقارنة بالأولى. أما في المقابلة الاخيرة والتي تفاعلت فيها ح6 جيدا مع بنود المقياس، لم تكن ترفع رأسها عند الحديث إلا نادرا، وكانت تنظر إلي بطرف عينها فقط.

السبب وراء انضمام الحالة إلى العلاج:

تقول الحالة: "من أجل العلاج ونتخلص من الأعراض، الناس كي يشوفو هذه الأعراض يقولو إنسانة غير طبيعية ".

عرض ملخص المقابلات:

الحالة ح6 البالغة من العمر 20 سنة، طالبة بجامعة سعيدة، من عائلة تتكون من 05 أفراد. تعيش في أسرة ممتدة. أب الحالة كان يرغب بأن يرزق بمولود ذكر، الأمر الذي جعله لا يهتم بالحالة ح6، مما جعل العم يقوم بدور الأب لها. أم الحالة على قيد الحياة تربطها بها علاقة جيدة، منحتها كل الحنان بل وأنها تفضلها على باقي أبنائها: "حنونة ولحد الآن مفضلتني على أولادها الآخرين". أما عن والدها فقد صرحت الحالة أن علاقتها به سيئة: "ماشي نورمال، كان عندي حرمان عاطفي من جهته". (بكاء) حسب الحالة، والدتها هي من أخبرتها بعدم رغبة والدها بها وكان ذلك في سن السادسة من عمرها. بعد هدوءها تضيف: "كي زدت ما بغاش يزيد عنده بنت كان باغي ولد، حاليا تغيرت المعاملة والعلاقة بصح ما تقبلتش، هو يحاول يعوض". أكدت الحالة أن الأب صرح لفظيا لها أنه كان يرغب في ولد: "يقولي في وجهي كنت نتمنى يجيني ولد وماجيتينيش أنت"، ولكن ما لاحظته الحالة

أن الأب يفضل الأخت التي ولدت بعدها ويقول: "هي الربح تاعي هي الرزق". وقد أوضحت الحالة أن والدها لم يكن مهتم بتعلقها بعمها. لكن حسب الحالة فإن الأب تغيرت معاملته لها منذ سنة، عندما مرضت بسبب السحر: "معاملة تبدلت في عام بعدما مرضت، من قبل ما كانش يحوس يسقسي عليا إذا مرضت ولا لا". وعن مرضها قالت: "مرضت بالسحر 6 أشهر ما نخرجش من الدار، ومن تما تبدلت المعاملة تاعه وهو رجع يرقد معايا في الشومبرة". ولكن رغم هذا التغير الذي لمسته ح6 من والدها إلا أنها ترى أنه لن يعوض الحرمان الذي عاشته: "التغير لا يمحي الحرمان الماضي". وعن هذا الحرمان صرحت الحالة أنها فكرت بالهروب من المنزل: "وليت نبغي نشرد من الدار ما نقعدش". وعن علاقتها بإخوتها صرحت أنها "عادية، نهدرو ونلعبو مع بعض، أختي شوية ما نتفاهموش ما تجيش معانا تجي ضدنا ، أخي نتفاهم معاه". وقد أكدت الحالة أن سبب سوء العلاقة بينها وبين أختها هو تفضيل الأب لها: "هي مفضلها بزاف" (ح6 هنا تتحدث بهدوء مع البكاء).

وفيما يتعلق بالتحصيل الدراسي فقد أشارت الحالة إلى أنها كانت مجتهدة "كنت دايما من الأوائل، ندي شهادات من المسابقات والهدايا ومدليات. في الجامعة تغيرت، كنت نبغي نقرا باش نتكل على روحي بصح تبدلت، درت التخصص باش نعالج روحي خاصة كي نسمع وحدة تقول بويا مات". أكدت ح6 أنها تخشى فقدان والدها: "تبدلت بكري كنت نقول غي ما جاش كاين قاع خير ملي كاين، دركا لا، بصح مانيش نحس بالحنان تاعه، مثلا كي يهدر معايا نقعد نشوف فيه حتى ماما تجاوب في بلاصتي".

كان يغلب على ح6 خلال المقابلات ملامح الحزن، امتلاء العينين بالدموع، البكاء عند ذكر العم والأب. حديثها كان هادئا في أغلب الأحيان. تظهر عليها علامات التوتر وعدائية في الألفاظ مع ضم اليدين بقوة عند مواقف الأب معها. كانت أكثر تجاوبا وإدلاء بالمعلومات في المقابلة الثانية. أما في المقابلة الثالثة فكانت تعتمد وضعية الاستلقاء على المكتب وهي تجيب على بنود المقياس، مطأطئة رأسها وتنظر بطرف عينها فقط، مع هز رأسها وقولها "واه، واه" عند موافقتها لأحد البنود.

عند سؤالها عن معاشها اليومي صرحت الحالة أنه عادي: "عادي، نقرى نروح للدار، نخدم في الدار، نساعد الأم". إلا أنها منزعجة من ردود فعلها للمواقف الصادمة، ومن الكوابيس التي تطاردها. فقد صرحت أنها تستجيب بالضحك ثم البكاء، خاصة إذا كان الموقف يخص المقربين: " مثلا جارنا توفى ضحكت حسبوني مهبولة، نضحك بزاف من بعد نبكي". أضافت: " شخص مقرب نضحك من بعد نبكي وكي يكون بعيد نبكي فقط". وعن الأحلام صرحت أنها كانت تحلم بعمها يوميا خاصة بيوم وفاته الذي يجعلها تستيقظ مفزوعة. إلا أن الأحلام نقصت لديها مؤخرا وبالتحديد بعد المقابلة الأولى: "بعد المقابلة نقصت الأحلام وحتى الصباح ونتفكر، مضمون الحلم نفسه عمي مات".

عم الحالة كان أعزبا يعيش معهم في نفس الأسرة فكما ذكرنا سابقا أن الحالة ح6 كانت تعيش في أسرة ممتدة، متكونة من جد وجدة وأعمام وعمات. تكفل العم بالحالة بعد رفض والدها لها، أصبح يعتني بحاجياتها النفسية والجسدية "الحاجة لي نقولهاله يجيبهالي، كان هو بويا يعنقني، يديني ندور ومن بعد الخدمة كي يجي يديني يشريلي صوالح، كان هو في بلاصة أبا، نلعب أنا وإياه في الطريق، كان مهتم ويلعب معايا بزاف، هو كان يرقدني، يغطيني"، وعند الحديث عن اللعب وضحت طريقتها بيديها وهي تبتسم وكأنها ترى الموقف أمامها. توفي العم بحادث عند بلوغ الحالة سن السادسة من عمرها، بعدها أصبحت تنام في حضن والدتها، التي كانت تمثل للحالة الوجه الثاني للتعلق: "كنت نعيش في عائلة كبيرة عمي لم يكن متزوجا، هو مات داته الحملة كان عندي ست سنوات، كي قالولي عمك مات ما تقبلتش ضحكت من بعد وليت نبكي". وقد أشارت الحالة في هذا الصدد أنه منذ ذلك الحدث أصبحت تستجيب للصدمات من هذا النوع بالضحك وبعدها تبكي: "كي يقولو واحد مات نضحك ونولي نبكي وحدي".

يوم الحادث كانت ح6 تلعب الغميضة في الخارج فقد صرحت: " كان عندي 6 سنوات، كنت نلعب برا مع بنات عمي والجوارين، قلتلهم نشرب الماء ونجي، كي دخلت للدار جات عمتي قاتلي أباك مات علابالك؟ بديت نضحك ومن بعد كي شفتهم يبكو بديت

نبكي. عمتي قالتها بطريقة عادية ودون تأثر هي ماشي أختة نيشان". وقد طلبنا من الحالة أن تقلد عمتها عند نقل الخبر، وتبين من ذلك أن العمة أعلنت عنه بطريقة وكأن قطا مات. صرحت الحالة عن ذلك بهدوء يصاحبه حزن ولكن دون بكاء. لا تزال الحالة ح6 إلى اليوم تبكي عمها خاصة عند رؤية أشياءه فقد صرحت: "كي نشوف صواله نبكي، ونص صوالحه عندي ستيلو ساعة وتريكو، التريكو كي نمرض نلبسه، نحس راه معايا وما نغسلهش ريحته باقية فيه". وقد تبين من خلال تصريحاتها أن الحالة ح6 تتماهى مع الصورة الرمزية للعم فقد تبنت ما أحبه وما كرهه، فقد صرحت وهي تبتسم مع لمعة ظاهرة في عينيها: "كل الأمور لي كان يكرهها ديتها منه مثلا في الماكلة كان يكره السفة وأنا نكرهها، وكان يحب الجلبان وأنا نحبها تاني". وبعد وفاة العم ظهرت على الحالة المظاهر التالية: انسحاب وعدم الحديث مع الآخرين، فقدان الشهية "نقص الأكل"، وفي سن 13 سنة مرضت بفقر الدم، ومؤخرا أصيبت بالسحر. وأصبحت تخشى مشاهد الفيضان، وتتأثر كثيرا لمجرد رؤيته في التلفاز مما يجعل العائلة تغير القناة.

في أخر مقابلة تم تطبيق المقياس على ح6، وقد أبدت تجاوبا واهتماما، وقد وافقت على بعض البنود بشدة من خلال هز رأسها وقولها: "واه، واه". وقد صرحت من خلاله أن أحلامها في البداية كانت كثيرة وكانت متعلقة بالحدث وبعدها اختلطت بأحلام متعلقة بإصابتها بالسحر. كما أكدت أنها تتذكر الحدث دائما كلما دخلت المطبخ وحملت الكأس لشرب الماء. وقد صرحت أيضا أنها تعاني كثيرا من حالات الإغماء وذكرت حادثتين حدثتا معها، إحداهما ربطتها بالسحر حيث قالت: "طحت هنا في الجامعة وكي نطيح نزراق في وجهي، داوني للسبيطار واستدعو الشرطة، حسبوني ندروقي". والثانية ربطتها بحادثة الفقد قالت:"كانت الحملة وكنا في حافلة الجامعة وفتنا على وحد الواد، تفكرت يوم وفاة عمي، طحت مباشرة".

نتائج القياس القبلي لمقياس TRAUMAQ:

جدول 6/3: جدول نتائج القياس القبلي لـ: ح6 على مقياس TRAUMAQ.

السلالم	مجموع العلامات	العلامـــــــــــات				
		1	2	3	4	5
A	14	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	12	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	15	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	14	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	17	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	15	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	5	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	21	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	21	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	8	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	142	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

تحليل نتائج TRAUMAQ:

تحصلت ح6 على مجموع 142 وهو محصور بين 90-144 والذي يصنف في الفئة المعيارية الرابعة، مما دل على أنها تعاني من صدمة عالية. وزعت النقاط على عشر سلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، وقد تحصلت على درجة عالية جدا في جل السلالم عدا السلم (A) الذي تحصلت فيه على درجة عالية، والسلم (G) حيث تحصلت فيه على درجة متوسطة، بحيث كانت الدرجات كالتالي:

نلاحظ من خلال السلالم العشر أن ردود الفعل للحالة ح6 كانت عالية. تمثلت في تظاهرات وردود أفعال دالة على مواجهة الحدث الصدمي، فحسب:

<u>السلم (A):</u> يضم التظاهرات الخاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث أنها تحصلت على درجة 14 (من 24 كحد أقصى) وهذا يعكس إحساسها بأنها في حال مختلفة، وبالشلل، وبفقدان القوة، وأنها مهجورة من الآخرين، وذلك أثناء تلقيها خبر وفاة عمها الذي كان بمثابة والدها، حيث عبرت عنه بمواجهتها الفعلية مع الموت. ما

يؤكده كلام ح6 عن ما أصابها عند تلقي الخبر حيث أنها لم تستوعب الأمر، خاصة أنه تلقته من عمتها بطريقة حرضت لديها ردف فعل الضحك.

السلم (B): يضم تظاهرات تقيس متلازمة (تناذر) التكرار وقد تحصلت على درجة 12 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تعكس معاناتها من إعادة معايشة الحدث الصدمي من مطاردة الصور والذكريات نهارًا، والكوابيس ليلا، تعاني ح6 من صعوبة بالغة في الحديث عن وفاة أخيها، والشعور بالقلق عند التفكير بذلك. وقد ظهر جليا أثناء المقابلات من خلال التوتر الظاهر عليها والبكاء.

السلم (C): يضم تظاهرات خاصة باضطرابات النوم حيث تحصلت على درجة 15 (كحد أقصى 14 وما فوق)، مما يدل أنها تعاني من الأحلام والكوابيس المليئة بالقلق والتي تميزت بكثرة الاستيقاظ أثناء الليل، فهي تعاني من صعوبة في النوم خاصة وقد اعتادت النوم بجانب عمها منذ صغرها، مما أدى بها إلى الشعور بالتعب والوهن نهاراً.

السلم (D): يتضمن تظاهرات القلق،وحالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية، وقد تحصلت ح6 في هذا السلم على درجة 14 (كحد أقصى 14 وما فوق)، والتي تعكس شدة القلق لديها منذ الحدث، الذي سيطر على حياتها، فقد صرحت ح6 أنها أصبحت تخشى فيضان النهر"الحملة"، الذي جعلها تستجيب بالاغماء كلما سمعت أو رأت ذلك. الأمر الذي جعلها تعيش حالة من عدم الأمان.

السلم (E): يتضمن تظاهرات التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة، وفرط الحركة. حيث تحصلت ح6 على درجة 17 (كحد أقصى 15 وما فوق)، نلاحظ من استجاباتها على بنود السلم أن حساسيتها ازدادت، أصبحت عصبية، لديها غضب شديد وعدوانية واضحة أثناء حديثها، الأمر الذي جعلها ترفض الدخول في علاقات جديدة مفضلة أن تنعزل حتى عن أفراد عائلتها، فهي لم تعد قادرة على تحمل أي ضجيج في حياتها.

السلم (F): يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان. تحصلت ح6 على 15 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تظهر ردود أفعالها عند التفكير بالحدث المتمثلة في

ألام الرأس الخفقان، والارتجاف، صعوبة التنفس، والإغماء. وذلك عند التفكير أو الحديث عن العم، وقد لاحظت تغير في وزنها مع تدهور حالتها الجسمية، فقد صرحت بكثرة مرضها الذي حددت أن الجن سببه.

السلم (G): يضم التظاهرات والاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه)، تحصلت ح6 على 05 (كحد أقصى 8 وما فوق)، دلت على صعوبات في التركيز، وعلى معاناتها من فجوات بالذاكرة. إلا أنها لا تجد صعوبة في تذكر الحدث الصدمي رغم صغر سنها أنذاك.

السلم (H): يضم تظاهرات الأعراض الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)، تحصلت ح6 على 21 (كحد أقصى 18 وما فوق)، والتي تعكس معاناتها منذ الحدث، المتمثلة في فقدان متعة الحياة، الشعور بالتعب والملل، وعدم الرغبة بممارسة أي نشاط، مع سيطرة المزاج الحزين، الشعور بان الحياة لا تستحق، تفضيل العزلة وعدم الدخول في العلاقات.

السلم (I): يضم الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري، وقد تحصلت ح6 على 21 (كحد أقصى 17 وما فوق)، وهي علامة مرتفعة تعكس المعاناة الصدمية والمعاش النفسي السيء منذ وقوع الحدث الصدمي حيث نجد أن ح6 تعاني وبشكل شديد من الإحساس بالذنب تجاه استجابتها للخبر التي كانت بالضحك، الذي جعلها تحط من قيمتها من خلال الخجل والذنب الشديد الذي ظهر أثناء المقابلات. ما غير نظرتها لنفسها وللحياة وللآخرين. فالحالة ح6 تعتقد أنها تركت بمفردها في هذه الحياة بفقدان عمها الذي حل محل والدها الذي فقدته رمزيا.

السلم (J): يضم بنود جودة الحياة تحصلت فيه ح6 على 08 (كحد أقصى 8 وما فوق)، مما دل أن ح6 تولد لديها شعور أنها غير مرغوبة من أحد بعد فقدها للعم الذي مثل لها الحضن الدافئ، بعد رفض والدها لها، الأمر الذي جعلها لا تهتم بحضور الآخرين، الذي ولد لها شعور بأنها غير معنية بكل ما يحدث في محيطها.

تحليل الحالة ح6:

من خلال المقابلة والملاحظة، ونتائج مقياس Traumaq التي كانت عالية جدا، ظهر على ح6 أنها تعاني من تظاهرات الصدمة النفسية، والتي ظهرت عليها منذ الحدث وإلى اليوم، تمثلت في: الانسحاب الاجتماعي، فقدان الشهية، كثرة المرض، الإغماء المتكرر، الرعب من مشاهد الفيضانات، الأحلام والكوابيس المتعلقة بالحدث، سلوك العدواني موجه للآخرين، والشعور بالدونية والحط من قيمتها. يعاني الأطفال أحيانا من التناقض في التعبير عن أنفسهم بعد التعرض للصدمة النفسية، مع ظهور مظاهر زائدة على شكل: هياج، انسحاب، سلوك منعزل، رعب ليلي، رهاب، مظاهر جسدية (Capiomont &Benoit, 2017, P. 92; Benamsili, 2019, P. 233).

لقد عانت ح6 وهي طفلة صغيرة (بين 6 و7 سنوات) من فقدان الوالد مرتين الأولى عند موت العم الذي مارس الأبوة لها، والثانية عند تصريح والدة ح6 بأن والدها كان رافضا لها بسبب رغبته في الولد الذكر. تولد لدى ح6 الشعور بالذنب، فالطفل في هذه المرحلة من العمر يعتقد أنه مركز الكون وأن كل ما يحدث له إنما هو سببه، وفقدها لعمها (صورة الأب) إنما هو عقاب لها لذنب اقترفته، وما أكد ذلك ما صرحت به والدتها بأن والدها البيولوجي لم يكن يرغب بها. فتولد لها شعور بأنها متروكة ووحيدة وأنها لا تستحق مما جعلها تشعر بالدونية التي ظهرت على شكل خجل شديد وتهريب الأعين عند الحديث، كما تولد لديها عدوانية تظهر جليا في طريقة كلامها. هذا ما أكده Hanus (1995)، حيث قال أن الطفل في هذه المرحلة يشعر أنه مركز العالم وأنه سبب كل ما يحدث حوله، وعند فقده لأحد الوالدين يعتقد أن هذا الفقد إنما هو عقاب له بسبب نزواته العدوانية، يترتب على هذا الاعتقاد الإحساس بمشاعر الذنب(سي موسى وزقار، 2002، ص. 73).

تعاني ح6 من استجابتها لخبر الموت الذي يبدوا لها غريبا والذي كان هو سبب انضمامها للدراسة حيث صرحت: "من أجل العلاج ونتخلص من الأعراض، الناس كي يشوفو هذه الأعراض يقولو إنسانة غير طبيعية ". حيث تبنت سلوك الضحك ثم البكاء عند

سماعها خبر موت أي شخص مقرب. إذ تعود هذه الاستجابة إلى الطريقة التي تلقت بها الخبر من عمتها، بحيث ساهمت الطريقة في عدم التصديق بالحدث.

كما أنها تعاني من الكوابيس والأحلام المفزعة والذي يتكرر محتواها (حادثة موت العم)، فقد أكد Freud(1920/1994, p. 32) في كتابه فوق مبدأ اللذة أن أحلام المصدوم تواصل العودة به إلى لحظة الحدث ليستيقظ على الرعب نفسه الذي عايشه أثناء الحدث.

تتماهى ح6 مع الصورة الرمزية لعمها في حبها لما أَحب وكرهها لما كان يكره، وهي لا تزال تحتفظ ببعض أشياءه، وعند مرضها تقوم بارتداء قميصه حتى تشعر بوجوده. هذا التعلق الشديد بصورة عمها يعتبر حاجزا بينها وبين والدها، الذي تتعامل مع صورته بغضب (الصورة التي كونتها لها حكاية أمها)، و بنفس الوقت تراقب تصرفاته مع أختها.

ظهور مركب أوديب في علاقتها السيئة مع أختها والتي أكدت أنها بسبب تفضيل والدها لها، ح6 تغار على والدها من أختها وقد أكدته حرفيا في أحد جلسات العلاج. وما أكد ذلك ما لاحظناه على ح6 في أنها تستخدم آلية الأثر العكسي عند الكلام عن علاقتها بوالدها. فهي تخشى من فقدانه مرة أخرى، بعد فقدها له رمزيا. كما أنها تحاول لفت انتباه والدها من خلال كثرة المرض، الإغماء.

يظهر على ح6 التعلق الشديد بالوالدة، حيث أن ح6 تشعر أن والدتها تفضلها عن البقية ما أكده Hanus (1995)، بأن فقدان الطفل لأحد الوالدين في هذه السن، يولد لديه شعور بخوف كبير من فقدان الوالد الآخر الأمر الذي يجعله يظهر شراهة كبيرة للاتصال وإظهار كل تظاهرات الحنان(سي موسى وزقار، 2002، ص. 73).

7.1.1.عرض نتائج الحالة السابعة:

البيانات الأولية:

الاسم: ح7

الجنس: أنثى.

السن: 23 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي (الثالثة ليسانس).

الترتيب في الأسرة: الصغرى.

عدد الإخوة: أختان وأخوان.

الأب: متوفى.

الأم: متوفاة.

زوجة الأب: حوالي 60 سنة.

المفقود: الأب.

تاريخ الفقد: 2014.

الفحص النفسي للحالة:

- ملابس نظيفة وغير مهتمة بترتيبها.
- منفعلة أثناء الحديث، تضع يديها منتصبة على المكتب وأحيانا تضمهما إلى صدرها.
- تظهر عليها ملامح الحزن
- ابتسامة حزينة غالبة أثناء الكلام.
- نبرة الصوت خافتة، مرتجفة والكلام متقطع يصحبه بكاء شديد.
- صعوبة بلع الريق أثناء الحديث
- احمرار العينين وامتلاءها بالدموع، مع البكاء المصاحب للكلام.
- عدم الرغبة في إقامة علاقات اجتماعية، وعاطفية.
- لديها شك أن كل من يتقرب منها، يتقرب بدافع الشفقة لحالها.
- تعيش على أمل لقاء والدها مرة أخرى.

كان الاتصال مع ح7 أثناء المقابلات الثلاث جيد، أبدت رغبة في الحديث من البداية. أخذت راحتها في التعبير عن انفعالاتها. وقد صرحت أنه بعد كل مقابلة كانت تشعر بألم في رأسها وتعب شديد، ورغبة كبيرة في البكاء. وكانت تستجيب لذلك وتبكي ثم تنام وفي اليوم التالي تتغيب عن حصصها.

السبب وراء انضمام الحالة إلى العلاج:

تقول ح7: "حابة نحكي، هذا الأمر معنديش لمن نقوله، ومنقدر نقوله لحتى واحد، منحبش يشوفو فيا بنظرة الشفقة، حابة نتخلص من هذا الاحساس الي بسببه رجعت منقدرش نتقرب من الناس".

عرض ملخص المقابلات:

تبلغ الحالة ح7 من العمر 23 سنة، طالبة بجامعة سعيدة، من عائلة تتكون من 07 أفراد. فقدت أمها عند سن الثامنة، تقول ح7 عن أمها "توفت وأنا صغيرة، مرات يحكمني بلوكاج كي نجي نتفكرها". بعد وفاة الأم، أخذ الاب دور الأم، حيث كان يهتم بها حتى لا ينقصها أي شيء، وذلك لمدة سنة ثم قرر أن يتزوج لأجل ابنته. تقول الحالة: "قالي بابا ماماتي (هكذا كان ينادي ابنته) على جالك نجيب 10 نساء". وقد صرحت ح7 أنه عند زواج أبيها أحست بالسعادة لأنه سيكون لديها أم. للحالة ح7 أخوان وأختان، وهي تعيش معهم ومع زوجة أبيها التي تعتبرها أمها.

كان يغلب على ح7 خلال المقابلات ملامح الحزن، احمرار العينين وامتلاءهما بالدموع. تبدو هادئة وسرعان ما تنفعل بالبكاء عند الحديث، تتخذ وضعية الاستناد على المكتب بساعديها مع ضمهما إلى صدرها، أثناء الكلام كانت تظهر ابتسامة حزينة، مع ارتجاف في صوتها الذي كان خافتا. تعاني صعوبة في بلع ريقها أثناء الحديث. أبدت ح7 ارتياحا ورغبة في الكلام بحيث تفاعلت مع جميع الأسئلة الموجهة إليها، كما تطرقت إلى الحديث عن أحداث كثيرة من حياتها. خاصة عن علاقتها بزوجة أبيها والتي صرحت ح7 أنها أم بالنسبة لها بينهما حب كبير متبادل، وقد سردت ح7 عدة مواقف بينها وبين زوجة أبيها، والتي امتازت بالدفء والحب والحنان. وتقول أنها بعد وفاة والدها صارت و لازالت إلى يومنا الحالي تنام بحضنها تحت غطاء واحد. تقول ح7 "علاقتي بماما (تقصد زوجة أبيها)، مليحة بزاف، هي رباتني وتعبت علي وقعدت على جالي بعد وفات بابا. كانت قادر تروح وتعيش حياتها، لكنها بقات على جالي، تبغيني ونبغيها، وكل إخوتي يبغوها، زوجت

خويا وأختي، وفرحت بيهم، ومازالت تهتم بأخي الاخ، طيبله وتغسله. كانت كيما أمهم الحقيقية". تقول ح7 بأنها لا تحب كلمة زوجة الأب، وتنزعج من الأشخاص الذين يقولون عن زوجة أبيها بأنها زوجة أب. فهي بالنسبة لها أم.

فقدت ح7 والدها بعد زواجه الثاني بأربعة سنوات وقد صرحت بأنها لا زالت تعيش على أمل عودته لها، منكرة تماما انه ذهب للأبد: "مات بابا قاع في 2014، بصح مازال عندي ذاك الإحساس تاع دك يجي، مانيش باغي نقطع الامل، قاع ماشبعتهش".

عند سؤال ح7 عن معاشها اليومي صرحت أنه ليس لديها سبب ودافع لانجاز أي شيء، وعبرت عنه مرارا بقولها: " كي نرسم كادر (صورة) حياتي، منلقاش فيه الصح، "هنا الحالة تقصد فقدها لوالديها. تشرح الحالة أكثر وتقول: "شفتي الإنسان يقرى باش يفرح والديه، الأساس تاع حياتي مكانش". خاصة بعد فقدها لوالدها تقول أنها لم ترغب في الدراسة وتراجعت كثيرا، وقد حاولت بمساعدة أخيها الأكبر أن تعود وتهتم بالدراسة، والنجاح بشهادة البكالوريا. تضيف وتقول: "كنت نروح لقبر بابا ونطلب منه السماح لأني حسيت روحي غبنت خويا وغبنت ماما وجبتلهم الهدرة". "قررت نقرى ونشرف بابا ونرد خير ماما وخويا". وعن الجامعة صرحت: "نقرى برك باش خويا وماما ميتقلقوش عليا نقرى بلا مجهود كبير، منيش قادة نعمل أي مجهود، راني عيانة".

علاقتها مع أسرتها جيدة، تحاول جاهدة إخفاء ألامها عنهم حتى لا تشغل بالهم عليها. وعن علاقاتها فقد صرحت بأنها تفضل العزلة ولا ترغب في التفاعل كثيرا مع الآخرين، لم تجرب أن تحكي ألامها لأحد لأنها ترفض نظرة الشفقة في أعين الآخرين. كما أنها لا تفضل الارتباط وبناء أي علاقة خوفا من التعلق، وخوفا من فقدانهم، حيث قالت: "منحبش ندير علاقات، نخاف نتعلق بيهم ثم يروحو ويخلوني،كيما راح بابا".

قبل الكلام عن حيثيات تلقيها خبر وفاة والدها، قمنا بسؤال ح7 إن كانت تتذكر شيئا عن والدتها، وعن يوم وفاتها. فاكدت أنها لا تتذكر شيئا عنها "منعقلش بزاف غي كي الفلاش تفوت علي".

وعند الحديث عن الأب، ابتسمت وعيناها ممتلئة بالدموع وبدأت تتكلم عن والدها وعن الأسبوع الذي مرض فيه، حيث قالت أنه اكتشف مرض السرطان متأخرا وقرر الطبيب إدخاله المشفى لإجراء عمليه فورية، كانت الحالة تحس أنها ستفقد والدها بعدما عرفت بمرضه وكانت تصرح بذلك لوالدتها (زوجة أبيها) "بابا راح يموت"، فترد عليها الأخيرة بالنفي وأنه سيتعافى"لالا مكان والو دك يريح". دخل الوالد للمشفى لعمل التحاليل والتجهز للعملية التي كانت على مستوى الدماغ. تقول ح7 "كان كل يوم يتصل بينا ويحكي معانا". وصبيحة يوم العملية أيضا اتصل الوالد بهم وتكلم معهم واحدا وحدا. وأوصى ابنه الأكبر بالاهتمام بأخته الصغرى أي الحالة. تجهز الأخ وزوجة الوالد للذهاب إلى المشفى، أين طلبت ح7 من أخيها الذهاب معهما، فرفض ذلك. بقيت الحالة مع زوجة أخيها في المنزل قلقة. تقول الحالة: "كان عندي إحساس غريب في ذاك النهار منعرف كنت نستنى، كنت راه ندي ولد اختي لأمه وكنت أبحث عن أستيك لشعري (ربطة شعرها)، مالقيتهاش وهي كانت في يدي". أضافت ح7 "كي شغل قعدت نثقال على الخرجة باش نسمع حاجة ". وهنا تقصد خبر وفاة والدها.

علمت الحالة خبر وفاة والدها من والد زوجة أخيها. تقول: " تلاقيت بيه عند الباب وسأله جارنا عن بابا وكي شافني قاله راه غاية لباس عليه وقعد يشوف فيا، نظرته وصوته معجبونيش، تأخرت قليلا ولعبتها نحزم صباطي حتى سمعته يقول للجار أنه بابا مات، طحت مفقتش بروحي، عند وين حليت عيني حبو يدخلوني للدار رفضت وقعدت نقولهم الظلمة الظلمة مندخلش"، تقول الحالة معقبة على كلامها أنها كانت ترى حقيقة الظلام وليس مجرد تعبير مجازي. تضيف ح7: "هربت ورحت نجري حتى لقيت روحي أما بيت صديقتي،خرجتلي صديقتي عنقتها وقلتلها بابا مات، وقعدت نبك". ذلك اليوم الحالة هي وصديقتها أمضياه خارجا يمشون في الطرقات وعند حلول الظلام رفضت الحالة الرجوع إلى البيت.فأخذوها إلى بيت عمها لتبقى فيه طول مدة الجنازة."حاولت ماما وخويا يدوني للدار ومبغيتش". وتعلل ذلك "مكنتش حابة ندخل للدار خفت من هذيك الظلمة لي شفتها، ومكنتش

حابة نشوف أي واحد من عايلتي. لا ماما لا خوتي"، كانت الحالة ترفض بكاء الآخرين على والدها لذلك أغلقت عن نفسها بأحد غرف بيت عمها. تقول"جات ماما تشوفني توحشتني، قلتلها نشوفك بشرط متبكيش ".

وعن توديعها لوالدها تقول الحالة: "مقدرتش نشوفه ونسلم عليه شفته من بعيد وهربت لدار عمي". هنا الحالة تذكرت صورة أمها الحقيقية في الكفن تقول"نعقل ماما كي ماتت دخلوني عليها كانت في الكفن سلمت عليها وجمعت عند راسها كانت باردة باردة باردة" قالت هذه الجملة بصوت خافت جدا وهي تغمض عينيها وكأنها ترى الصورة أمامها. عادت الحالة ح7 إلى بيتهم بعد انتهاء أيام الجنازة "كي كملت الجنازة، وحد 5 أيام. رجعت للدار ودخلت لأحد الغرف وغلقت الباب وياريتني ماغلقتو" (بكاء الحالة). "كانت جلابة بابا معلقة في الباب، كيفاه جلابته هنا وهو مكانش". جلست الحالة في الغرفة وهي تبكي وفجأة _تقول الحالة_: "طاحت كسوة بابا من الخزانة، وحده باب الخزانة نحل وطاحت، مقدرتش نقعد في الغرفة خرجت للهول وجمعت وقعدت نبك".

بعد وفاة الأب، الحالة تغيرت تصرفاتها خاصة وكانت تمر بمرحلة المراهقة وقد صرحت بأنها كانت تعاند أخوها كثيرا، وأنها كانت حاقدة عليه لأنه لم يأخذها لرؤية والدها بالرغم أنه اعتذر لذلك: "جا خويا عنقني وقالي سمحيلي مديتكش تشوفيه قبل مايموت". "كنت نحكم ورقة ونخطط فيها حتى تكحال وتتقطع، ومرات كنت نحكم épingle ونجرح معصمي بيه ومنحسش قاع بالألم" قالت ذلك وهي تمثل بيدها عن الفعل. سألت الحالة إن كانت تفكر بالانتحار فأجابت بلا: "لا كنت فقط حابة نحس بروحي نحس بالألم لأني مكنتش نحس هذيك الفترة بأي إحساس". عن هذه الحادثة تقول الحالة أنها قامت بتصوير معصميها وإلى الآن لازالت تحتفظ بالصورة. حاول خال الحالة أخذها لمختص نفسي لكنها رفضت بقولها: "قلت له منيش مهبولة منروحش".

سألت الحالة إن كانت لا تزال حاقدة على أخيها، فأجابت بلا وعللت بأنها كانت تبحث فقط عن مذنب تلصق فيه مشاعرها "كنت باغيا نحصل في شي حد باش نخرج

الغضب لي كان بداخلي، وزادها كي كنت في المراهقة، خويا معنده حتى مصلحة أنه يمنعني من بابا وزاد طلب مني السماح".

سألت الحالة إن كانت سامحته حقا فأجابت بنعم " واه راني مسامحاته بالعكس نتمنى هو يسمحلي غبنته بزاف في ذيك الفترة. ووقف معايا بزاف باش رجعني للقراية، ومزاله واقف معايا للآن".

وعن زيارتها لقبر والدها تقول ح7 أنها كانت تمر يديها على القبر لتتحسس موضع رأسه وصدره ويداه: "كنت نحس بيده كي نحط يدي فوق يده، كنت نحكيله كلش". تكلمت الحالة وهي تمثل ذلك بيدها فوق المكتب وكأنها تستحضر قبر والدها. وقد صرحت أنها كلما تزور قبر والدها تحضر معها حجرا منه كتذكار وهي لا تزال تحتفظ بهم.

الحالة ح7 تعلم أن والدها قد توفي لكنها لا تريد أن تفقد الأمل بأنه سيعود يوما ما. "مازلت نستنى النهار لي يرجع فيه بابا، كنت نقول لماما لوكان يطبطب بابا ويقولنا راكم غالطيم ممتش، منيش مستحملة الحياة بلا بيه، وخايفة نزيد نخسر واحد من عايلتي. دايما نطلب من ربي يديني قبلهم".

نتائج القياس القبلي لمقياس TRAUMAQ:

جدول 7/3: جدول نتائج القياس القبلي لـ: ح7 على مقياس TRAUMAQ.

السلالم	مجموع العلامات	العلامات				
		1	2	3	4	5
A	15	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	4	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	11	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	13	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	14	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	7	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	5	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	19	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)

I	13	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	8	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	109	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

تحليل نتائج TRAUMAQ:

تحصلت ح7 على مجموع 109 وهو محصور بين 90-144 والذي يصنف في الفئة المعيارية الرابعة، مما دل على أنها تعاني من صدمة عالية. وزعت النقاط على عشر سلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، وقد تحصلت على درجة عالية جدا فيما يخص السلم (J)، (H)، وعلى درجة عالية في السلم (C)،(D)، (E)، (F)، (I)، وعلى درجة متوسطة في السلم (A)، (G). بحيث كانت الدرجات كالتالي:

نلاحظ من خلال السلالم العشر أن ردود الفعل للحالة ح4 كانت عالية. تمثلت في تظاهرات وردود أفعال دالة على مواجهة الحدث الصدمي فحسب:

<u>السلم (A)</u>: يضم التظاهرات الخاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث أنها تحصلت على درجة 15 (من 24 كحد أقصى) وهذا يعكس إحساسها بالرعب والقلق، وبفقدان القوة، وذلك أثناء تلقيها خبر وفاة والدها، حيث عبرت عنه بخوفها الشديد وإحساسها بالعدم ورؤيتها للظلام يغمر باب البيت.

<u>السلم (B)</u>: يضم تظاهرات تقيس متلازمة (تناذر) التكرار وقد تحصلت على درجة 04 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تعكس أن ح7 لا تعاني كثيرا من مطاردة الصور والذكريات، كما لا تجد صعوبة بالغة في الحديث عن وفاة والدها، لكنها تشعر بالقلق عند التفكير بذلك. وقد ظهر ذلك أثناء المقابلات من خلال ارتجاف الصوت وصعوبة البلع.

<u>السلم (C)</u>: يضم تظاهرات خاصة باضطرابات النوم حيث تحصلت على درجة 11 (كحد أقصى 14 وما فوق)، مما يدل أنها تعاني من الأحلام والكوابيس المليئة بالقلق والتي تميزت بكثرة الاستيقاظ أثناء الليل، مما أدى بها إلى الشعور بالتعب نهاراً.

السلم (D): يتضمن تظاهرات القلق،وحالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية، وقد تحصلت ح7 في هذا السلم على درجة 13 (كحد أقصى 14 وما فوق)، والتي تعكس شدة القلق لديها منذ الحدث، الذي سيطر على حياتها، فقد صرحت ح7 أنها تعيش مخاوف أن تفقد أحدا آخر، خاصة أمها(زوجة أبيها) ولا يمكنها حتى أن تتخيل ذلك، فأصبحت تعيش حالة من عدم الأمان وتولد لديها خوف من أنها ستعيد معايشة هذا الألم إن هي فقدت أحداً من عائلتها.

السلم (E): يتضمن تظاهرات التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة، وفرط الحركة. حيث تحصلت ح7 على درجة 14 (كحد أقصى 15 وما فوق)، نلاحظ من استجاباتها على بنود السلم أنها أصبحت منذ الحدث تشعر بالغضب لما حصل معها، كما ازدادت حساسيتها، وشدة حذرها، الأمر الذي جعلها ترفض الدخول في علاقات جديدة مفضلة العزلة، فهي تخشى التعلق، والفقد مرة أخرى.

السلم (F): يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان. تحصلت ح7 على 07 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تظهر ردود أفعالها عند التفكير بالحدث المتمثلة في ألام الرأس الخفقان، والارتجاف، وذلك عند الحديث عن والدها، وقد لاحظت تدهورًا في حالتها الجسمية.

السلم (G): يضم التظاهرات والاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه)، تحصلت ح7 على 05 (كحد أقصى 8 وما فوق)، دلت على صعوبات في التركيز، دل على معاناتها من فجوات بالذاكرة، إلا أنها لا تعاني أي صعوبة في تذكر الحدث.

السلم (H): يضم تظاهرات الأعراض الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)، تحصلت ح7 على 19 (كحد أقصى 18 وما فوق)، والتي تعكس معاناتها منذ الحدث، المتمثلة في فقدان متعة الحياة، الشعور بالتعب والملل، وعدم الرغبة بأي نشاط، سيطرة المزاج الحزين، الشعور بان الحياة لا تستحق، لكنها لا تعاني من أفكار انتحارية. تحس بأن مستقبلها تدمر، والذي صرحت به في المقابلة بقولها "

كي نرسم كادر(صورة) حياتي، منلقاش فيه الصح، شفتي الإنسان يقرى باش يفرح والديه، الأساس تاع حياتي مكانش".

السلم (I): يضم الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري، وقد تحصلت ح7 على 13 (كحد أقصى 17 وما فوق)، وهي علامة مرتفعة تعكس المعاناة الصدمية والمعاش النفسي السيء منذ وقوع الحدث الصدمي حيث نجد أن ح7 تعاني من الضياع بعد فقدها لوالدها، الذي جعلها تحط من قيمتها من خلال انسحابها من كل نشاطات الحياة، وشعورها أنها لا تستحق النجاح دون وجود والدها. ومن خلال شعورها بشفقة الآخرين كلما علموا بألمها ما غير نظرتها لنفسها وللحياة وللآخرين.

السلم (J): يضم بنود جودة الحياة تحصلت فيه ح4 على 08 (كحد أقصى 8 وما فوق)، الحالة ح7 تولد لديها شعور أنها غير معنية بما يحدث للآخرين، قطعت علاقتها بأقاربها. وأنها لا تبحث عن رفقة أي أحد، لم تعد تجد لذة في الحياة كالسابق مما جعلها تتوقف عن ممارسة نشاطاتها السابقة باستثناء دراستها والتي صرحت أنها تزاولها فقط لأجل والدتها (زوجة أبيها) وأخيها، لكنها لا تستطع الحفاظ على نفس كفاءتها السابقة.

تحليل الحالة ح7:

من خلال المقابلة والملاحظة ونتائج مقياس Traumaq، يظهر على ح7 ملامح الحزن، تمثلت في كثافة الدموع وكثرة الانفعال بالبكاء مع ارتجاف في الصوت وضعفه وصعوب البلع أثناء الحديث. ليس لها أي رغبة في الانجاز، لا تملك أي فكرة عن مشروع الحياة الذي ربطته بغياب والديها.

عند وفاة والدة ح7، تعلقت ح7بوالدها كثيرا وقد تولد لديها شعور منذ وقت فقدها لأمها بأنها ستفقد والدها فقد كانت تترقب ذلك عند مرضه وتصرح به قائلة "بابا راح يموت"، "كان عندي إحساس غريب في ذاك النهار منعرف كنت نستنى ....كي شغل قعدت نتقال على الخرجة باش نسمع حاجة ". كما أنها تعلقت بزوجة أبيها والتي حلت محل الأم، فقد

عبرت عن سعادتها بأنه سيكون لها أم. وكأن الطفلة الصغيرة تقول لنفسها أنا لست سيئة لهذا سيكون لدي أم فالطفل في هذه المرحلة العمرية لا يعرف معنى الموت إنما يظن أنه بسببه ذهب المفقود ولم يعد. علاقتها بزوجة أبيها كانت مليئة بالتفاعلات الانفعالية التي لا تزال إلى اليوم بنفس الوتيرة.

لقد فقدت ح7 والدتها وهي بنت 8 سنوات، الطفل في هذه المرحلة من العمر حسب Hanus (1995)، يشعر أنه مركز العالم وأنه سبب كل ما يحدث حوله، وعند فقده لأحد الوالدين يعتقد أن هذا الفقد إنما هو عقاب له بسبب نزواته العدوانية، يترتب على هذا الاعتقاد الإحساس بمشاعر الذنب. ويولد لديه شعور بخوف كبير من فقدان الوالد الآخر الأمر الذي يجعله يظهر شراهة كبيرة للاتصال وإظهار كل تظاهرات الحنان(سي موسى وزقار، 2002، ص. 73).

أكدت ح7 نسيان ذكرياتها مع والدتها "منعقلش بزاف غي كي الفلاش تفوت عليا"، فخوفها من فقدان زوجة والدها جعلها تقوم بكبت ذكرياتها عن والدتها، ففي اعتقادها أن أي ذكرى لوالدتها سوف تجعل زوجة أبيها تذهب وتختفي من حياتها وبالتالي يتأكد خوفها الطفولي في اقترافها للذنب الذي جعل والدتها ترحل ولا تعود.

تستعمل ح7 آلية الإنكار فهي تنكر وفاة والدها وتأمل أنه سيعود يوما. هذا الشعور توَلد لديها بسبب حضور زوجة والدها بعد غياب والدتها، فزوجة الأب هنا تمثل صورة أمومية. وقد استعملت الإنكار أيضا عند سماعها خبر وفاة والدها، فبالرغم من ترقبها ذلك إلا أنها لا تريد تصديق ذلك وهذا ما جعلها تواجه الحدث بالهروب عن طريق الإغماء، وأيضا عند رفضها العودة للبيت وهروبها، ورفضها لتوديع جثمان والدها. حيث يقول de Tychey : "إن الإنكار هو رد فعل معتاد في الحزن حيث يمكن أن يشكل المورد الأخير للتعامل مع واقع لا يطاق" (Tarquinio & Auxéméry, 2022, P. 123).

ح7 فقدت والدها وهي في سن المراهقة أين ظهر منها عدة سلوكات تتعلق بخصوصية المرحلة: تمثلت في التمرد على السلطة الوالدية المتمثلة في الأخ، عدم الاهتمام

بالدراسة، تؤدي الصدمة إلى تعديل الثقة في تعليم الكبار والأباء التي كانت مقبولة حتى ذلك الحين، مما يدل على الهجوم على السجل الرمزي لتقدير القواعد الاجتماعية (Capiomont & Benoit, 2017, P. 93). وإيذاء الذات: " ومرات كنت نحكم épingle ونجرح معصمي بيه ومنحسش قاع بالألم". فقد أكد Vilamot أن الصورة السريرية عند المراهق تظهر في شكل التمثيل الذي يعبر عنه في شكل سلوك عدواني (Benamsili, 2019, p. 234).

صرحت الحالة أنه بعد أن أفاقت من الإغماء رأت باب المنزل محاط بالظلام، أحست بالخوف ورفضت الدخول للمنزل "قعدت نقولهم الظلمة الظلمة مندخلش"، وهنا يمكن القول أنها رأت وأدركت حقيقة الموت التي تعني النهاية والفناء، ولعل الظلام أفضل ما يُمثَل به. فقد ركز Freud على كلمة "الخوف" عندما تناول نظرية الصدمة بعد الحرب حيث أكد أن الخوف يحدث عندما يواجه المصدوم موقف خطير دون الاستعداد له ولعل أسوءها المواجهة المباشرة مع حقيقة الموت (Capiomont & Benoit, 2017, P. 94).

8.1.1.عرض نتائج الحالة الثامنة:

البيانات الأولية:

الاسم: ح11

الجنس: أنثى.

السن: 23 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي (ماستر 2).

الترتيب في الأسرة: الثانية.

عدد الإخوة: أخوان وأخت.

الأب: على قيد الحياة 52 سنة.

الأم: على قيد الحياة 49 سنة.

المفقود: الأخ الأكبر.

تاريخ الفقد: 2022.

الفحص النفسي للحالة:

- ملابس نظيفة ومرتبة.
- هادئة قليلة الحركة.
- الكلام متأنٍ يصاحبه كثرة التنهيدات، و نبرة الصوت خافتة. وصعوبة في بلع الريق.
- احمرار العينين وامتلاء ها بالدموع.
- ارتجاف في: الصوت، واليدان.

كان الاتصال معها في المقابلات سهلا، تكلمت الحالة فيها بأريحية، وأبدت رغبة في الكلام عن أخيها المفقود.

السبب وراء انضمام الحالة إلى العلاج:

تقول الحالة: "حبيت نفرغ شوي،بالاك نقدر نبك، راها عندي كرة في حلقي مجيفتني".

عرض ملخص المقابلات:

الحالة ح11 البالغة من العمر23 سنة، طالبة بجامعة سعيدة، من عائلة تتكون من 06 أفراد. والداها على قيد الحياة ولها أخان وأخت. تحتل ح11 المرتبة الثانية بعد أخيها المفقود، والذي كان مريض IMC، كانت تربطه علاقة وطيدة بالحالة: "كان أكثر شخص قريب ليا، حياتي كلها فوتها معاه، نحكيله، ونشتكيله. كان معمر كل حياتي، خلالي فراغ كبير بزاف". الحالة ح11 لها مكانة كبيرة في عائلتها ولها علاقة جيدة معهم جميعا: " علاقتي بالكل جيدة كنت مسؤولة على الجميع .فبعد أمي كاينا أنا، ولي يحب يقضي صوالحه من الوالدين كان يجيني". كانت ح11 تتقاسم غرفتها مع أخيها الذي كانت تعتني به رفقة والدتها، بعد وفاة أخيها تزوجت ح11 وانتقلت إلى بيت زوجها.

كان يغلب على ح11 خلال المقابلات الهدوء، تتكلم بتأن بصوت مرتجف، عيناها مليئتان بالدموع، كانت عند الكلام تلوح بيديها المرتجفتين ثم تضعهما على المكتب، تعاني من صعوبة في البلع عند الكلام، تتوقف كثيرا عند ذكر أخاها.

أبدت ح11 في المقابلات ارتياحا ورغبة في الكلام بحيث تفاعلت مع جميع الأسئلة الموجهة إليها، كما تطرقت إلى الحديث عن مرض ومعاناة أخيها المفقود.

عند سؤال ح11 عن معاشها اليومي، قالت: "فراغ كبير خلاه خويا بعد وفاته ،صح الان زوجي شغلني شوي لكن بلاصة خويا مزالت فارغة، كان معمرلي حياتي، ملي حليت عينيا كاين هو، نرقد ونوض معاه".

وعن علاقاتها فقد صرحت بأن علاقتها مع عائلتها جيدة، هي ووالدتها قريبتان من بعضهما البعض" قريبة بزاف من ماما متصاحبين، نحكو مع بعض، نضحكو، مشاويرنا مع بعض"، أما عن الأب فقالت: " أما بابا نحشم منه بزاف بالرغم محاولاته باش يتقرب مني لكن دايما مخليا مسافة بيني وبينه"، وعن إخوتها فصرحت انها كانت أم ثانية لهم لكون والدتها تعمل، كانت تهتم بهم وبحاجياتهم. وعن زوجها فقد صرحت ح11 أنها تمسكت به كثيرا بعدما رأت موقفه تجاهها في فترة حزنها رغم أنه لم يكن يعرفها الا من قريب، فقد حاول بكل الطرق التخفيف عنها، ودعمها".

وعن حياتهم بعد وفاته صرحت ح11: "بعد وفاته قعدت مدة طويلة نوض على صوته وكي نخرج نقضي نشري صوالح أكله الخاص، لوازم النظافة .لدرجة قعدت نطيبله اكله ونديه لبلاصته، حتى منلقاهش تم، العايلة كانت تراقبني بصمت". أمضت الحالة أكثر من ثلاثة أشهر وهي تتصرف وكأن أخاها موجود، تشتري حاجياته، وتعد طعامه.

"رمضان الاول قاعماننساهش، العيد. بيتنا(تقصد غرفتها وأخيها) قعدت مبلعة 6 اشهر مكانش لي تجرأ وحلها، كسوتها مزالها قاعدة كيما لميتهم نهار الاول مزالها". هنا أغمضت الحالة عينيها وصمتت طويلا ثم تنهدت.

عن علاقتها بالأهل والأقارب فقد صرحت ح11 أنهم عائلة كبيرة متحابون يقفون مع بعضهم البعض في السراء والضراء. وقد كان لهم حضور في حياتهم.

بعد وفاة أخيها غيرت ح11 نظرتها لزميلاتها فقد صرحت: "كان عندي الكثير منهم في الجامعة لكن في فترة الشدة ملقيتهمش على هذا غيرت علاقاتي معاهم ورسمت حدود، إلا

وحدة وقفت معايا بزاف كانت ظلي في ذيك الفترة، ومزالها للآن معي، نحكيلها كلش ونوثق فيها، أما البقية يبقو زملاء دراسة فقط". وعن دراستها صرحت ح11 أنها لم تجد الدعم من الأساتذة بسبب انقطاعها عن الحصص رغم أنها كانت تقوم بكل المهام المطلوبة منها الا ان حضورها كان متقطع: "قبل ما يتوفى أخي مرض بزاف في 6 اشهر الاخيرة تدهورت حالته بزاف كانت فترة صعيبة، طبيبه قالي وجدو رواحكم مغاديش يطول. نغبنت بزاف في قرايتي الأساتذة غبنوني بزاف لكن كاينة أستاذةماننساش خيرها أبدا طول حياتي وقفت معايا وأجبرت الأساتذة باش ميحرمونيش من الاختبارات بحكم تغيبت بزاف" .

انتقلنا للحديث عن مرض أخيها في الفترة الأخيرة من حياته فقد صرحت: " كان مريض طول حياته لكن الاعتناء به كان سهل ليا، وكنت نستمتع معاه، لكن في 6 اشهر التالية تدهورت حالته بزاف كانت فترة صعيبة، سيرتو كي خبرني طبيبه أنه صاي مابقالهش بزاف". توقف ح11 عن الكلام لفترة ثم انتقلت ليوم وفاته، قالت: "قبل وفاته بيوم تزير بزاف. عرفناها بلي راه يحتضر باتت ديك الليلة ماما معاه. الصباح سلمت عليه وشفته قعد يشوف فيا تاع عاودي سلمي عليا، مكنتش حابة نروح ونخليه، بصح ماما مخلتنيش، كنت حاسة بلي صاي مغاديش نعاود نشوفه". وعن تلقيها الخبر فقد صرحت: "عيط خويا وقالي روحي للدار اختك راها وحدها وحنا هودنا للمشفى، مدخلتش راسي عاود عيطت لاختي سمعت الزقا في دارنا مفقتش بروحي رحت نجري في الطريق وحليت باب طاكسي وقلتله دبر راسك ديني لدارنا، خويا مات". (توقف ح11 عن الكلام) ثم واصلت: " كي وصلت نصدمت لقيت الغاشي والناس تفرغ في دارنا. طحت تغاشيت". كانت ح11 عند سردها للأحداث تنتقل من موقف لآخر فقد أكدت أنها لا تتذكر جيدا التفاصيل.

انتقلت للحديث عن حيثيات يوم الجنازة وقد صرحت أنها لم تستطع بكاء أخيها في ذلك اليوم بسبب المسؤولية التي كانت عليها: "بعدها لقيت روحي واقفة على صوالحي مكانش لي عطاني فرصة نبك خويا كلش كان على راسي، في ذبك اللحظة كنت محتاجة

بزاف لي يجي يطبطب عليا ويشوف حالي". وعن رؤيتها الأخيرة عن أخيها قالت: "مخلونيش ندخل عليه خطفت برك سلمت عليه وخرجت". (توقف ح11 عن الكلام)

بعدها روت ح11 كيف أمضت الليلة الأولى بدون أخيها، وكيف أن الأفكار هاجمتها تلك الليلة: "الليلة الاولى برك لي بكيت فيها مقدرتش نرقد بلا بيه موالفة نرقد معاه ونعنق يده. مقدرتش قعدت نخمم بالاك راه بردان بالاك عطشان، هبلت، راسي قعد يدي ويجيب حابة نعرف كيراه خويا في ذاك القبر". لم تستطع ح11 زيارة قبر أخيها بسبب مسؤوليتها تجاه المعزين خاصة وأنه بعد 5 أيام جاءهم خبر وفاة زوج أختها: "طول مدة 3 أيام وانا نجري ولاهية بالضياف، وبعد 5 ايام جانا خبر راجل اختي مات في داره زادت دارنا عمرت بالضياف مقعدناش قاع وحدنا .ومقدرتش نخلي الضياف ونروح لقبره".

بعدها بـ15 يوم قصدت ح11 المقبرة لزيارة قبر أخيها وقد صرحت: " حتى بعد 15 يوم عاد رحت بصح ماحسيتش بخويا تم، خويا ماشاف من الدنيا والو ملي جا على هاذ الدنيا وهو مريض، عندي احساس بلي خويا بلاصته مشي القبر، خويا راه في الجنة". ثم انتقلت ح11 للحديث عن مرضها بعد فترة العزاء والذي أرجعته إلى عدم استطاعتها البكاء أنذاك، بعدها مرضت بحلقي جاتني كي الكرة فيه منعتني من الهدرة، رحت للطبيب كتبلي الدواء". وقد أكدت أنها أصبحت تستجيب بنفس المرض كلما تتكلم عن أخيها: "مزلت للان كي نجبد عليه منبكيش، تزيرني هذيك الكرة". توقفت ح11عن الكلام، امتلأت عيونها بالدموع لكن لم تنزل، مسحت عينها واستغفرت وأكملت حديثها، "ذيك الفترة تاع العزاء حسيت روحي وحدي قعدت غير نستنا شكون يجيني يتفكرني ويقولي كيراك .كنت انا المسؤولة عليهم قاع. كنت محتاجة بزاف لي يجي يطبطب عليا ويتفكرني".

في أخر مقابلة تم تطبيق المقياس على ح11، وقد أبدت تجاوبا واهتماما، وتناقشت معنا حول بنوده. وقد صرحت من خلاله بأنها لم ترى أخاها أبدا في الحلم.

نتائج القياس القبلي لمقياس TRAUMAQ:

جدول 8/3: جدول نتائج القياس القبلي لـ: ح11 على مقياس TRAUMAQ.

السلالم	مجموع العلامات	العلامـــــــــات				
		1	2	3	4	5
A	17	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	6	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	8	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	5	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	8	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	8	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	4	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	9	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	7	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	7	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	79	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

تحليل نتائج TRAUMAQ:

تحصلت ح11 على مجموع 79 وهو محصور بين 55-89 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثالثة، مما دل على أنها تعاني من صدمة متوسطة. وزعت النقاط على عشر سلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، وقد تحصلت على درجة عالية فيما يخص السلم (F)، (J) ، وعلى درجة متوسطة في السلم (A)، (B)، (C)، (D)، (E)، (G)، (H)، (I). بحيث كانت الدرجات كالتالي:

نلاحظ من خلال السلالم العشر أن ردود الفعل للحالة ح11 كانت متوسطة. تمثلت في تظاهرات وردود أفعال دالة على مواجهة الحدث الصدمي فحسب:

السلم (A): يضم التظاهرات الخاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث أنها تحصلت على درجة 17 (من 24 كحد أقصى) وهذا يعكس إحساسها بالرعب والقلق، وبفقدان القوة، وبالهجر ،وذلك أثناء مواجهتها خبر وفاة أخيها. ما يؤكده كلام ح11 عن ما أصابها عند مواجهتها لخبر وفاة أخيها بتهورها ثم فقدانها للوعي.

السلم (B): يضم تظاهرات تقيس متلازمة (تناذر) التكرار وقد تحصلت على درجة 06 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تعكس معاناتها من إعادة معايشة الحدث الصدمي من مطاردة الصور والذكريات نهارا، الشعور بالقلق عند التفكير بالحدث، وقد ظهر جليا أثناء المقابلات من خلال ارتجاف اليدين، وارتجاف الصوت، صعوبة البلع، والتوقف الكثير خلال الكلام. إلا أنها ترى بأنها لا تواجه صعوبة كبيرة في الكلام عنه..

السلم (C): يضم تظاهرات خاصة باضطرابات النوم حيث تحصلت على درجة 08 (كحد أقصى 14 وما فوق)، مما يدل أنها تعاني من الاستيقاظ أثناء الليل، دون رؤيتها للكوابيس مما أدى بها إلى الشعور بالتعب والوهن نهاراً.

السلم (D): يتضمن تظاهرات القلق، وحالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية، وقد تحصلت ح11 في هذا السلم على درجة 05 (كحد أقصى 14 وما فوق)، تعيش ح11 قلق شديد منذ الحدث إلا أنها لا تحس بعدم الأمان ولم يتولد لديها سلوكات تجنبية.

السلم (E): يتضمن تظاهرات التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة، وفرط الحركة. حيث تحصلت ح11 على درجة 08 (كحد أقصى 15 وما فوق)، نلاحظ من استجاباتها على بنود السلم أنها أصبحت أكثر حساسية من ذي قبل، كما تجد صعوبة بالغة في التحكم بأعصابها، إلا أنه لم يتولد لديها سلوكات عدوانية.

السلم (F): يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان. تحصلت ح11 على 08 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تظهر ردود أفعالها عند التفكير بالحدث المتمثلة في ألام الرأس، الخفقان، الارتجاف، وصعوبة البلع وذلك بعد الحديث عن الأخ، وقد لاحظت تغير في وزنها، وقد عانت مشاكل صحية والتي صرحت به في المقابلات: "مزلت للان كي نجبد عليه منبكيش، تزيرني هذيك الكرة".

السلم (G): يضم التظاهرات والاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه)، تحصلت ح11على 04 (كحد أقصى 8 وما فوق)، دلت على في تذكر الكثير من أحداث أيام العزاء، إلا أنها لم تفقد تركيزها، ولا تعاني من فجوات في الذاكرة.

السلم (H): يضم تظاهرات الأعراض الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)، تحصلت ح11 على 09 (كحد أقصى 18 وما فوق)، تمثلت في فقدان الرغبة فيما كانت تفعله قبل الحدث، وإحساسها بانخفاض طاقتها، لا تعاني من نوبات البكاء فقد صرحت ح11 أنها لا تستطيع بكاء أخيها منذ الحدث. وأنها لا تعاني من صعوبات في العلاقات.

السلم (I): يضم الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري، وقد تحصلت ح11 على 07 (كحد أقصى 17 وما فوق)، ح11 تشعر أنها لم تعد كالسابق فهي تشعر بالكره لكنها لا تحس بالذل ولا بالحط من قيمتها، ولا تشعر بالذنب تجاه أخيها خاصة وأنها كانت ترافقه وتعتني به ولم تقصر بذلك لا هي ولا عائلتها.

السلم (J): يضم بنود جودة الحياة تحصلت فيه ح11 على 07 (كحد أقصى 8 وما فوق)،تمثل في شعورها بالوحدة والهجر، فهي لم تتلقى أي مساعدة من أقاربها وقد صرحت به في قولها: "ذيك الفترة تاع العزاء حسيت روحي وحدي قعدت غير نستنا شكون يجيني يتفكرني ويقولي كيراك، كنت انا المسؤولة عليهم قاع، كنت محتاجة بزاف لي يجي يطبطب عليا ويتفكرني". لم تعد ح11 تجد لذة الحياة كالسابق.

تحليل الحالة ح11:

من خلال المقابلة والملاحظة ونتائج مقياس Traumaq، تبين أن ح11 نشأت في جو عائلي متماسك، يسوده الحب والاحترام. تحتل مكانة بين أفراد عائلتها وتتحمل مسؤولية إخوتها، خاصة أخاها الأكبر الذي كان يأخذ مساحة كبيرة من حياتها: "فراغ كبير خلاه خويا بعد وفاته....كان معمرلي حياتي، ملي حليت عينيا كاين هو، نرقد ونوض معاه". ظهر على الحالة بعد فقد أخيها التظاهرات التالية: فقدان الطاقة والحماس، عدم القدرة على البكاء، صعوبة تذكر يوم الحدث، تظاهرات جسمية (ألم الرأس، الخفقان، الارتجاف، صعوبة البلع، ألم الحنجرة)، فرط الحساسية، صعوبة في النوم، مطاردة الذكريات والصور.

اعتادت ح11 تحمل المسؤولية داخل أسرتها وحتى في يوم جنازة أخيها تحملت مسؤولية ذلك مما جعلها تشعر أنها لم تستطع عيش حزنها على فقد أخيها، وازدادت مسؤوليتها أكثر بعد تلقيهم خبر وفاة زوج أختها مما جعل فترة العزاء في البيت تطول. الأمر الذي منعها من عيش الطقوس المتعارف عليها في الجنائز والتي من شأنها مساعدة الفاقد في التفريغ الانفعالي، ما أكده الباحث عريس(2023) في كون" الحاد يحاول من خلاله التفريغ النفسي، والتنفيس الانفعالي عن ما يعيشه من ألم وحزن جراء خبر الوفاة وفقدان شخص عزيز، بالإضافة إلى تعزيز التضامن والمساندة الاجتماعية التي تشير إلى تقاسم المعاناة والمشاركة الوجدانية للتجربة المؤلمة"(ص. 88).

كما اعتادت ح11 والتي كانت تتشارك غرفة النوم مع أخيها تفقد احتياجاته ليلا، ما جعلها تستصعب النوم بدونه خاصة ليلتها الأولى، فقد هاجمتها أفكار كثيرة حول أخيها، توحي إلى مسؤوليتها تجاهه: "قعدت نخمم بالاك راه بردان، بالاك عطشان، هبلت، راسي قعد يدي ويجيب حابة نعرف كيراه خويا في ذاك القبر". وكانت المرة الوحيدة التي استطاعت البكاء فيها عليه.

تطارد ح11 الذكريات والصور المتعلقة بالحدث، بحيث تعيد عيش المشهد المؤلم، مع ما يحمله من قلق وحزن، ارتجاف وخفقان القلب، صعوبة البلع وألم الحنجرة، وقد ظهرت عليها نفس التظاهرات أثناء وبعد المقابلات. وهذا ما ذكره (Andersen *et al.*, 2010) حيث قال: أن التظاهرات التي رافقت لحظة الصدمة غالبا ما تظهر على المصدوم عند التذكر كما يمكن أن تصبح دائمة(Capiomont & Benoit, 2017, P. 26) . وهو ما دل على إعادة إحياء للصدمة والذي تكلم عنه Crocq بأنه يمثل عرضا مهما لمتلازمة التكرار (Erik et al, 2012, p.59).

بعد أيام العزاء ظهر على الحالة المرض وعانت من آلام في حنجرتها، وقد عانت من نفس الأعراض بعد المقابلة الثانية، ويعود ألم حنجرتها إلى حبس الدموع. فقد أرجع Carl Jung (1976/ 1994، ص. 41) ألم الحنجرة وتورمها إلى ابتلاع الدموع.

عانت ح11 من نسيان بعض الأحداث يوم الجنازة، وذلك راجع للتفكك الذي تسببه الصدمة في نفسية المصدوم فهذا الجزء من الأحداث تم عزله عن الوعي وهو ما تحدث عنه Janet في ما أسماه بالفكرة الثابتة حيث يمكن لبعض الأفكار والصور المرتبطة بأحداث الماضي المؤلمة أن تعزل نفسها عن الوعي فتسيطر على وعي الفرد وتوجهه وتحدد سلوكه(Crocq, 2012b, p. 23).

أمضت الحالة أكثر من ثلاثة أشهر وهي تتصرف وكأن أخاها موجود، مستعملة آلية الإنكار من أجل التكيف مع الوضع الجديد يقول de Tychey : " يمكن أن يكون الإنكار تكيفا طالما انه مؤقت، هو رد فعل معتاد في الحزن حيث يمكن أن يشكل المورد الأخير للتعامل مع واقع لا يطاق" (Tarquinio & Auxéméry, 2022, P. 123).

9.1.1.عرض نتائج الحالة التاسعة:

<u>البيانات الأولية:</u>

الاسم: ح12

الجنس: أنثى.

السن: 30 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي (2 ليسانس).

الترتيب في الأسرة: الكبرى.

عدد الإخوة: أختان وأخ.

الأب: متوفى.

الأم: على قيد الحياة 56 سنة.

المفقود: الأب

تاريخ الفقد: 2019.

<u>الفحص النفسي للحالة:</u>

- ملابس نظيفة ومرتبة.

- منفعلة كثيرة الحركة، تلوح بيديها أثناءالكلام.
- تتكلم بسرعة، وبنبرة مرتفعة.
- التأثر الواضح أثناء الكلام، مع ارتجاف اليدين، وجفاف الفم.
- كثيرا ما يصاحب الكلام تنهيدات.
- احمرار العينين وامتلاءها بالدموع، مع البكاء الكثير عند ذكر الأب.
- يتخلل الكلام بعض الضحك المرتفع.

كان الاتصال معها سهل خلال المقابلات، كان لها رغبة شديدة في الكلام عن معاناتها.

السبب وراء انضمام الحالة إلى العلاج:

تقول الحالة: "حابة لي يعاوني نخرج من هاذ الحالة، من بعد لي توفى بابا وانا عايشة في دوامة تاع ضغط ".

عرض ملخص المقابلات:

الحالة ح12 البالغة من العمر 30 سنة، طالبة بجامعة سعيدة، من عائلة تتكون من 06 أفراد. توفى والدها منذ أربع سنوات بحادث في العمل. والدتها على قيد الحياة تبلغ من العمر حوالي 56 سنة، لها أختان إحداهما متزوجة وأخ، وهي الكبرى بينهم. تتحمل الحالة مسؤولية عائلتها فهي تعمل حتى توفر لهم لقمة العيش. علاقتها بأمها جيدة وتعتبرها صديقتها ورفيقتها، فهي تحاول الاعتناء بوالدتها وتوفير كل ما تحتاجه: "هي صحبتي وهي كلش، مستعدة نخدم ليل نهار حتى لا تحتاج ا لأي شيء". علاقتها بأختيها طيبة، الصغرى تعيش معها وتحمل هم دراستها: "راها في فترة المراهقة وراني خايفة عليها، حابتها تحط راسها وتدي الشهادة، باش متتغبنش كيما نغبنت أنا". أما أخوها فعلاقتهما تتخللها بعض الشجارات، كما أنه لا يساعدها في تحمل المسؤولية ورغم ذلك تبرر له بأنه لا يعرف ما يفعل لأنه لا يزال مراهقا: "راه عاد مراهق ماراهش عارف صلاحه".

كان يغلب على ح12 خلال المقابلات شدة التأثر والانفعال أثناء الحديث، كانت كثيرة الحركة تتكلم بسرعة وبنبرة مرتفعة، يصاحب كلامها تنهيدات وجفاف في الفم مع ارتجاف اليدان، كانت عيناها ملئ بالدموع من بداية اللقاء وكثيرا ما كانت تستجيب بالبكاء وبصوت مرتفع. أبدت ح12 تجاوبا وارتياحا خلال المقابلات. كانت لها رغبة عالية في الكلام بحيث تفاعلت مع جميع الأسئلة الموجهة إليها. حيث كان الاتصال معها سهلا في كل المقابلات.

عند سؤالها عن معاشها اليومي صرحت الحالة: "نقرى ونخدم ونجري في هاذ الدنيا، معنديش الوقت قاع، عندي مسؤولية عايلة نوكلها ونشربها، بعد وفاة بابا لقيت روحي مسئولة على ماما وأختي، خويا لاهي بروحه". وعن علاقتها بأقاربها صرحت أنها ليست جيدة فبعد وفاة والدها تشاجرت مع عماتها: "تخاسرت مع عماتي، غبنو ماما بزاف وحقرونا، على هذا منبغي نحط نيفي نتكل على روحي ونرفد مسؤولية دارنا". تقول الحالة أن عائلة والدها مستواهم المعيشي مرتفع وهم أصحاب نفوذ وجاه. أضافت الحالة: "ني حاسة روحي تبدلت بزاف من 2019، قبل كنت عاقلة وساكتة، وليت عدوانية غي نلصق ،وليت حتى نضرب، قاع لي كان يعرفني راني خالعاته". وعن الصداقة صرحت ح12 أنه ليس لديها وقت تقضيه مع زميلاتها في الجامعة أما عن الصديقات المقربات فليس لديها الكثير إلا بعض من يعملون معها. ومع ذلك تعتبر نفسها اجتماعية فهي تتحدث إلى الجميع.

بالنسبة لتحصيلها الدراسي صرحت ح12 أنه كان جيدا من بداية مسارها إلى أن فشلت في شهادة البكالوريا فتوجهت لمركز التكوين لأخذ بعض الشهادات وَوُظِفت بإحدى المدارس الابتدائية، كانت الحالة تساعد والدها بمصروف البيت وتصرف على نفسها وبعد أن توفى والدها، قررت أن تدخل الجامعة كما كان والدها يحلم: "بابا كان يحب القراية"، الأمر جعل ح12 تعيد اجتياز شهادة البكالوريا بعد وفاة والدها وتلتحق بالجامعة: " نبات نقرى والصباح نروح للخدمة "، صرحت الحالة أنها الآن تحاول جاهدة التوفيق بين العمل والدراسة إلا أن الوقت لا يساعد كما أن بعض الأساتذة لا يتفهمون الظروف.

انتقلنا للحديث عن الحدث الصادم، وقد صرحت ح12 أنه قبل يوم الحادث أصابها دوار وفقدت الوعي وهي بالعمل وتم نقلها للمشفى لعمل الفحوصات "مالقاولي والو كلش نورمال"، أمضت ليلتها بالبيت وفي الغد قررت الذهاب إلى مركز التكوين حيث كان لديها امتحان. لتتصل بها والدتها وتعلمها بخبر مرض والدها: "قاتلي ماما باباك راه في السبيطار ومنيش عارفة شاعنده رجليا فشلو وطحت على الكرسي، رحت مع ماما للسبيطار ودخلت على بابا لقيته مكسل راقد ما يتحرك ما يتكلم ما يسمع، معييت نزير في يده ونقوله بابا راني هنا ووالو" (صرحت بذلك وهي تشد بيدها على اليد الأخرى مثلما شدت على يد والدها). "جمعت وقعدت نشوف فيهم قاع ، ماما عماتي الفراملا مفهمتش واش صرالي حسيت بفراغ كبير وانا في وسطه".(بكاء ح12) روت ح12 تفاصيل حادث والدها الذي أدى به إلى الوفاة، وتفاصيل مكوثه في المشفى، فقد دخل والدها في غيبوبة لمدة 40 يوما. وفي يوم وفاته كانت ح12 تستعد للذهاب لزيارة والدها وإذا بهاتف أخيها يرن فقد صرحت أن الطبيبة اتصلت به لتبلغه بوفاة مريضهم: "صونا تلفون خويا سمعت الطبيبة تقوله عايلة فلان، جاوبها خويا واه قاتله عظم الله أجركم مريضكم توفى، حسيت بجسمي بارد وكلي تايهة قعدت فترة هاك، معقلتش كيفاش حتى لقيت روحي نجري ونلم في الدار".

صرحت ح12 أن مسؤوليتها تجاه المعزين منعتها من عيش حزنها والجلوس للعزاء: "مكانش عندي وقت نبك ولا نتعزى، كنت نجري باش نجهز جنازة بابا، كنت مبلوكيا وكان هدفي برك ندير لبابا عشاه ونلم الناس لي بعرفوه، في النهار كانت عندي مسؤولية مكنتش لاهية للبكا، بصح كي يجي الليل كنت منرقدش نبات نشوف في صوره ونبك". ما جعلها بعد عدة أيام تسقط مريضة.

تم تغسيل والد ح12 بالمستشفى، وقد تم نقله مباشرة لدفنه: "مشفتهش قاع جابوه مغسل وفوتوه مباشرة دفنوه، راها حارقتني لي مشفتهش قبل مايموت ". هذا ما جعل الحالة لا تصدق وفاة والدها فقد صرحت: "قالولنا مات وجابوه مغسل ومكفن ودفنوه، ماشفته ماعرفت شكون لي دفنو في ذاك القبر".(بكاء ح12)

الحالة لم ترى والدها في الأحلام بعد وفاته فقد صرحت أنها رأته مرة واحدة فقط قبل وفاته: "شفته غير مرة في المنام قبل ما يموت. نمته جاني للخدمة ولغى عليا، كي خرجت نحوس عليه مالقيتهش ". (صرحت بذلك وهي تبتسم) أما عن زيارتها لقبر والدها صرحت أنها تزوره بشكل يومي: "كل يوم نروحله نجمع عند راسه ونبكيه".(بكاء ح12)

في أخر مقابلة تم تطبيق المقياس على ح12، وقد تفاعلت مع بنوده باهتمام، كانت منفعلة وهي تشرح إجاباتها.

كانت الحالة بعد كل مقابلة تحس بإرهاق وتعب ورغبة في البكاء فقد صرحت: "كي نخرج من عندك نحس بالتعب، ونحس روحي كارهة، باغي نبك، ماني قادة لا نقرا لانخدم".

نتائج القياس القبلي لمقياس TRAUMAQ:

جدول 9/3: جدول نتائج القياس القبلي لـ: ح12 على مقياس TRAUMAQ.

السلالم	مج العلامات	علامـــــــات				
		1	2	3	4	5
A	22	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	11	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	15	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	10	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	13	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	10	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	5	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	21	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	16	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	8	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	131	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

تحليل نتائج TRAUMAQ:

تحصلت ح12 على مجموع ح121 وهو محصور بين 90–144 والذي يصنف في الفئة المعيارية الرابعة، مما دل على أنها تعاني من صدمة عالية. وزعت النقاط على عشر سلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، وقد تحصلت على درجة عالية جدا فيما يخص السلم (B)، (C)، (F) ، (H)، (J) وعلى درجة عالية في السلم (A)، (D)، (E)، (I)، وعلى درجة متوسطة في السلم (G). بحيث كانت الدرجات كالتالي:

نلاحظ من خلال السلالم العشر أن ردود الفعل للحالة ح12 كانت عالية. تمثلت في تظاهرات وردود أفعال دالة على مواجهة الحدث الصدمي فحسب:

<u>السلم (A):</u> يضم التظاهرات الخاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث أنها تحصلت على درجة 22 (من 24 كحد أقصى) وهذا يعكس إحساسها بالرعب والقلق، والشلل، وبفقدان القوة، وأنها مهجورة من الآخرين ،وذلك أثناء تلقيها خبر وفاة والدها حيث عبرت عنه بمواجهتها الفعلية مع الموت. فقد صرحت: " حسيت بجسمي بارد وكلي تايهة قعدت فترة هاك".

<u>السلم (B):</u> يضم تظاهرات تقيس متلازمة (تناذر) التكرار وقد تحصلت على درجة 11 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تعكس معاناتها من إعادة معايشة الحدث الصدمي من مطاردة الصور والذكريات نهارا، والأحلام ليلا، وأنها لا تعاني من صعوبة في الحديث عن وفاة والدها الذي ظهر في المقابلات على شكل ارتجاف وبكاء وكثرة التنهيدات. تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث.

<u>السلم (C):</u> يضم تظاهرات خاصة باضطرابات النوم حيث تحصلت على درجة 15 (كحد أقصى 14 وما فوق)، مما يدل أنها تعاني من الأحلام والكوابيس المفزعة، الذي سبب لها التعب والوهن نهاراً.

<u>السلم (D):</u> يتضمن تظاهرات القلق،وحالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية، وقد تحصلت ح12 في هذا السلم على درجة 10 (كحد أقصى 14 وما فوق)، والتي تعكس شدة القلق

لديها منذ الحدث، الذي سيطر على حياتها، تعاني من نوبات القلق التي لا تستطيع التحكم فيها. كما أصبحت تعيش حالة من عدم الأمان وتولد لديها سلوك تجنب للمستشفى.

السلم (E): يتضمن تظاهرات التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة، وفرط الحركة. حيث تحصلت ح12 على درجة ح12 (كحد أقصى 15 وما فوق)، نلاحظ من استجاباتها على بنود السلم أنها أصبحت منذ الحدث تجد صعوبة في التحكم في أعصابها وشدة غضبها، وازدادت حساسيتها وحذرها، وعدوانيتها فقد صرحت: "تي حاسة روحي تبدلت بزاف من 2019، قبل كنت عاقلة وساكتة، وليت عدوانية غي نلصق، وليت حتى نضرب، قاع لي كان يعرفني راني خالعاته". فهي لم تعد قادرة على تحمل أي ضجيج في حياتها.

السلم (F): يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان. تحصلت ح12 على 10 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تظهر ردود أفعالها عند التفكير بالحدث المتمثلة في ألام الرأس الخفقان، الارتجاف، جفاف الفم، وذلك عند الحديث عن الأب، وقد ازداد معدل شربها للقهوة لحد الإدمان.

السلم (G): يضم التظاهرات والاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه)، تحصلت ح12 على 05 (كحد أقصى 8 وما فوق)، دلت على صعوبات في التركيز، وصعوبة في تذكر بعض الأحداث عند تلقيها الخبر: " معقلتش كيفاش حتى لقيت روحي نجري ونلم في الدار"، الذي دل على معاناتها من فجوات بالذاكرة.

السلم (H): يضم تظاهرات الأعراض الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)، تحصلت ح12 على 21 (كحد أقصى 18 وما فوق)، والتي تعكس معاناتها منذ الحدث، المتمثلة في فقدان متعة الحياة، الشعور بالتعب والملل، وعدم الرغبة بأي نشاط ما عدى دراستها والتي صرحت أن والدها كان يتمنى أن تلتحق بالجامعة، سيطرة المزاج الحزين ونوبات البكاء. الشعور بالإنهاك والتعب.

السلم (I): يضم الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري، وقد تحصلت ح12 على 16 (كحد أقصى 17 وما فوق)، فالحالة

ح12 تشعر أنه كان يمكن بأن تقوم ببعض الأفعال وهي تتعلق بعلاقتها بوالدها، شعورها بالذنب تجاهه، تشعر بالغضب والكره والحط من قيمتها، وقد غيرت نظرتها لنفسها وللحياة وللآخرين.

السلم (ل): يضم بنود جودة الحياة تحصلت فيه ح3 على 08 (كحد أقصى 8 وما فوق)، الحالة ح12 تشعر أن كفاءتها في الدراسة لم تعد كالسابق، ولم تعد تمارس نشاطاتها، كما تشعر أن الآخرين لا يفهمونها، الأمر الذي جعلها تقطع علاقاتها مع الأقارب، فهي لم تعد تبحث عن الرفقة ولا تهتم بما يحدث في محيطها. وهذا جعلها لا تشعر بأي لذة في الحياة.

تحليل الحالة ح12:

من خلال المقابلة والملاحظة ونتائج مقياس Traumaq، يظهر على ح12 سرعة الانفعال، العدوانية والتي ظهرت من خلال طريقة كلامها. تمتلك ح12 أنا مكافح فرغم الظروف القاسية التي تعيشها لا زالت تسعى لتحسين المستوى المعيشي لعائلتها فهي تعتبر نفسها مسئولة على راحتهم، وبنفس الوقت تحاول تحقيق ذاتها.

تشعر ح12 أنها تغيرت تماما منذ الحدث: "تي حاسة روحي تبدلت بزاف من 2019،...قاع لي كان يعرفني راني خالعاته". عيشها وإدراكها للحدث الصدمي تسبب تسبب في تغيير عام في شخصيتها فتغيرت أفكارها حول ذاتها وحول الآخرين، هو ما ذكره Freud(1920/1994, p. 31) في كتابه فوق مبدأ اللذة أنه بعد التعرض للصدمة تظهر دلالات الإعياء الشامل والاضطراب والفوضى التي تلحق حياته العقلية. وكما وصفه Kardiner بالتغيير الذي يحس به الشخص في إدراكه للعالم الخارجي، وفي تقنيات التكيف، وفي إدراك الذات (Crocq, 2007, p. 9).

عند تلقي ح12 خبر مرض والدها أحست بالشلل والخدر في رجليها، وبالفراغ عند رؤيته في المستشفى حيث عبرت عنه: "مفهمتش واش صرالي حسيت بفراغ كبير وانا في وسطه". ما يدل على فجائية وقوة وتأثير المشهد المؤلم برؤيتها لوالدها في تلك الوضعية، حيث حُصِرت في فراغ من التفكير، حيث أكد (Ferenczi, 1934) أن فجائية وقوة الصدمة

تعمل عمل المخدر بحيث تقوم على وقف جميع أنواع النشاط النفسي مع خلق حالة من السلبية والشلل التام للحركة مع توقف الإدراك(Capiomont & Benoit, 2017, P. 238) . وهو نفسه عند تلقيها خبر الوفاة الذي عبرت عنه ببرودة الجسم والتيه لمدة من الزمن. يمكن تسمية هذا الزمن بزمن الذهول الذي يحدث بسبب اجتياح الحدث للنفسية بسرعة مسببا فرط في الاثارات التي تعيق عمل الجهاز النفسي الذي يفشل بالكبت ويعجز على ملائمة الاستجابة.

لم تعش ح12 حزنها على والدها أيام الجنازة بسبب مسؤوليتها بإقامة عزاء والدها رغم معرفتها بأن أهل والدها فعلوا ذلك: "مكانش عندي وقت نبك ولا، ....كان هدفي برك ندير لبابا عشاه ونلم الناس لي بعرفوه". الأمر الذي منعها من عيش الطقوس المتعارف عليها في الجنائز والتي من شأنها مساعدة الفاقد في التفريغ الانفعالي وهذا ما أكده الباحث عريس(2023) أن "الحاد يحاول من خلاله التفريغ النفسي، والتنفيس الانفعالي عن ما يعيشه من ألم وحزن جراء خبر الوفاة وفقدان شخص عزيز، بالإضافة إلى تعزيز التضامن والمساندة الاجتماعية التي تشير إلى تقاسم المعاناة والمشاركة الوجدانية للتجربة المؤلمة" (ص. 88).

يظهر على الحالة أنها تحس بالذنب تجاه والدها والذي ظهر من خلال مبالغتها في الحديث عن كونها لها الحق في إقامة عزاء والدها، ومن خلال تكرار جملة "ياك أنا بنته"، حيث ظهر سببه من خلال الجلسات العلاجية في كونها تشاجرت مع والدها عدة مرات عند محاولتها التدخل في مشاجراته مع والدتها.

بالرغم من زيارة ح12 لقبر والدها إلا أنها تعيش مع شك وأمل أن والدها لا يزال على قيد الحياة، والإنكار طبيعي في هذه الحالة حيث يقول de Tychey : "إن الإنكار هو رد فعل معتاد في الحزن حيث يمكن أن يشكل المورد الأخير للتعامل مع واقع لا يطاق" (Tarquinio & Auxéméry, 2022, P. 123). وقد عللت إنكارها بأنها لم تره داخل الكفن ولم تتأكد أنه هو

من دفن بالقبر، فالجثة هي الدليل على موت صاحبها، يقولBarois نحن لا نعلم حقيقة الموت بل نعلم حقيقة الجثث(F.Lebigot, 2005, P.14).

10.1.1.عرض نتائج الحالة العاشرة:

البيانات الأولية:

الاسم: ح13

الجنس: أنثى.

السن: 23 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي (ماستر 2).

الترتيب في الأسرة: الصغرى.

عدد الإخوة : 4 إخوة و3 أخوات.

الأب: على قيد الحياة 70 سنة.

الأم: على قيد الحياة 65 سنة.

المفقود: الأخ الأكبر.

تاريخ الفقد: 2019.

الفحص النفسي للحالة:

- ملابس نظيفة ومرتبة.
- هادئة قليلة الحركة.
- الكلام متأنٍ بنبرة خافتة.
- صوت متقطع وصعوبة في بلع الريق.
- احمرار العينين وامتلاءها بالدموع، والبكاء.
- ارتجاف في: الصوت، واليدان.
- استعمال كل الجسد لشرح الأحداث

كان الاتصال معها في المقابلات سهلا، تكلمت الحالة فيها بأريحية، طريقتها في استرسال الأحداث تجعل السامع يتخيل الأحداث وكأنه جزء منها. لديها قوة في التعبير والتصوير.

السبب وراء انضمام الحالة إلى العلاج:

تقول الحالة: "منذ وفاته وانا نحس بكرة في حلقي ونار في صدري بالرغم أني نبكي بزاف، بالاك كي نتلاقى بناس كيفي نخفف على روحي".

عرض ملخص المقابلات:

الحالة ح13 البالغة من العمر 23 سنة، طالبة بجامعة سعيدة، من عائلة تتكون من 10 أفراد. والداها على قيد الحياة ولها أربعة إخوة و ثلاث أخوات. وهي الصغرى، تعيش الحالة في بيت واسع، لها غرفتها الخاصة، والكل يهتم بها خاصة أخاها الأكبر والذي كان بمثابة والد لها: "كان خويا هو مربيني من الصغر كان دايرني كي بنته، يوكلني يشربني يلبسني، مكنت نخمم في والو. حتى التأديب هو كان مأدبني، هو سباب حجابي وتربيتي والتزامي بالحجاب الشرعي".

كان يغلب على ح13 خلال المقابلات ملامح الحزن، هادئة، تتكلم بتأن بصوت مرتجف خافت، تملأ عينيها الدموع، كانت كثيرة البكاء يسمع منها تنهيدات واستغفار بعد كل بكاء. كانت تسرد الأحداث بدقة وبتركيز وكأنها ترى كل ما تقوله أمام عينيها، تعاني من صعوبة في البلع عند الكلام، تتوقف كثيرا عند ذكر أخاها. وقد أبدت ارتياحا ورغبة في الكلام بحيث تفاعلت مع جميع الأسئلة الموجهة إليها، كما تطرقت إلى الحديث عن حيثيات فقد أخيها.

عند سؤال ح13 عن معاشها اليومي، قالت: "عايشة بلا لذة الحياة، من نهار راح خويا طعم الحياة تبدل، بعد خويا تيتمت".(بكاء الحالة مع كثرة الاستغفار). ثم واصلت: "خويا الله يرحمه كان هو الكل في الكل، بابا كان معتمد عليه بزاف في تسيير الدار وبعد لي توفى. بابا نغبن بزاف بالرغم انه خوتي كاينين لكن بابا محبش يعاود يكلف اي واحد،

قالهم تشمتوني كيما شمتني خوكم. حياتنا بعده قاع تبدلت. اذا فرحة تفرحيها من فوق قلبك. اذا ضحكة من فوق قلبك". وعن عائلتها فقد صرحت بأنهم عائلة متماسكة ومتحابة يحترم بعضهم بعضا وهذا ينطبق أيضا على عائلة والدها ووالدتها: "عادية كيما أي عائلة مزال حالنا كيما هو كيما بكري كي اليوم متحابين متماسكين علاقتنا يسودها الحب والاحترام، خوتي وخواتاتي كلهم قراب لبعضهم، ونفس الشي بالنسبة لعموميتنا وأهلنا علاقتنا بهم جيدة، حنا عايلة كبيرة ومتماسكة ". وعن دراستها صرحت ح13 أنها مجتهدة كعادتها وهو حالها حتى بعد وفاة أخيها فهي تشعر بوجوده معها لذا تعتقد أن أخاها سيفرح باجتهادها: "من بكري مجتهدة وزدت بعد وفاة خويا اجتهدت بزاف، خويا كان يبغيني نقرى، هو لي شجعني نقرى نقرى على جاله قبل ما يكون على جالي. الحاجة الوحيدة لي راها منغصتني نهار لي نسوتني ". توقف وبكاء الحالة ثم واصلت "في فترة وفاة خويا، كان عندنا الامتحانات وبالرغم اني مراجعتش مليح الا اني جبت معدل مليح، ومزالني للان مجتهدة، صح خويا راح بصح نحسه معايا، نحسه يزعف عليا اذا قصرت في قرايتي". وعن صديقاتها قالت أن لها علاقة جيدة مع الجميع وحتى رفيقات السكن الجامعي اللاتي ساندنها أيام العزاء فقد صرحت: "علاقتي مليحة مع الكل الاساتذة، صحباتي. حتى جاراتي (تقصد رفيقاتها بالسكن الجامعي) منسناش قاع وقفتهم معايا، عاونوني بزاف كي سمعو بالوفاة، حاولو يديفولو عليا مخلونيش قاع وحدي".

لم تشهد ح13 الحدث، بل حتى خبر وفاة الأخ لم ينقل بطريقة عادية فقد صرحت أنه لم يتم إخبارها بل طُلِب منها الرجوع للبيت فجأة دون تبريرات مقنعة ما جعلها تعيش في دوامة شك طيلة فترة انتقالها من السكن الجامعي إلى بيتهم عن مرض أخيها في الفترة الأخيرة من حياته فقد صرحت: "الصباح جا تلفون لصديقتي في الغرفة شفتها تلونت في وجها قلت ربما عندها وفاة بصح كي شفتها مابكاتش قلت معندها والو، سألتها واش كاين قالتلي مكان والو. شوي عيطتلي ماما قاتلي روحي للدار جاو ضياف وكوبت علي. حرت مشي ماما لي تعيطلي نخلي قرايتي ونروح للضياف، تقلقت وجاتني بكية بكيت ولميت

صوالحي ورحت للمحطة". وصفت ح13 ذلك اليوم بدقة فقالت "هذاك اليوم قاع مانتساهش الريح والبرد والزونقا خاوية وذيك لاجونس تخافي تدخليها خاوية على عروشها. ركبت في الطاكسي وشفتهم يشوفو فيا قعدت نقول في قلبي مالهم يشوفو فيا شاني دايرا. حتى صونا تلفوني هدر معايا ولد عمتي قالي عمتك راها جايا تديك، تعجبت وبديت نخاف. جات عمتي سلمت عليا ورحنا قلبي قعد يخبط وحسيت كاينا حاجا بصح خفت نسأل. كي دخلنا لمدينتنا قلبي بغى يخرج من بلاصته وقلت يا جداتي يا عمومي يا بابا ماتو. وصلت قلت ممكن بابا توفى بصح ماتوقعتش خويا". واصلت ح13 وصف تفاصيل ذهابها للبيت رفقة عمتها وما شعرت به أثناء ذلك: "وصلنا لزونقة دارنا حتى شفت القيطون قلتلهم قولو شاكاين بابا مات. عمتي قالتلي لا لا، اي قلت بالاك جارنا مات وهذا جارنا اصلا ميت، تقلقت قلت لعمتي قولي شكون مات وقعدت نزقي حتى قالتلي خوك مات. تشوكيت معرفتش كيفاه نزلت من اللوطو ودخلت للدار". الحالة أكدت أنها لا تتذكر كيف نزلت من السيارة وكيف دخلت لبيتهم، حتى وجدت نفسها بين النساء.(توقف وبكاء ح13)

أخ الحالة كان شابا في مقتبل العمر وكان جسده قويا ولم يكن يعاني من أي مرض، الامر الذي جعل ح13 لا تتوقع أن يكون هو المقصود، وعن تفاصيل ما حدث له روت ح13 ذلك نقلا عن زوجة أخيها المفقود فكما قلنا سابقا أن ح13 لم تشهد أي حدث من ذلك. بعدما هدأت ح13 انتقلت لتحكي لنا عن اليوم الذي سبق الحدث وما شعرت به حيث صرحت أنه ولأول مرة لم تذهب لبيتهم في نهاية الأسبوع، وقد شعرت بضيق شديد لذلك: " أول مرة ملي بديت نقرى منروحش لدارنا في الويكاند. آخر مرة شفته كان الاسبوع لي قبله كنت في الدار وعجبني بزاف قلت لماما خويا راه منو، من تم مشفتهش حتى شفته في كفنه. هاذاك الويكاند لي مهودتش فيه لدارنا حسيت باحساس غريب هبطت للحديقة جمعت وبقيت نتأمل في الناس وفي الليل جاتني حمة مقدرتش نرقد فتحت التاقة بالرغم كان البرد، كنت حاسة بالغلية". انتقلنا للحديث عن حيثيات يوم الجنازة وقد صرحت أنها لم تصدق أن أخاها هو المتوفي، رغم انها مارست كل طقوس البكاء: "كي دخلت للدار كانت قريب 12

الكل كان تم شفت ولاده يبكو، زوجته، خواتاتي. مأمنتش بكيت و زقيت ودرت قاع واش يديرو في الجنازات، وقاع ذاك الشي قعدت نقول راهم غالطين كيفاه يموت". هنا تنهدت ح13 وشرعت في الاستغفار لفترة ثم واصلت حديثها عن رؤيتها لاخيها وهو بالكفن، وعن لحظات اخذه للدفن. قالت: "بعد لي جابوه دخلت نشوفه بصح قاع مشبعتش من شوفته، مخلونيش نسلم عليه وشديت البكية خفت يخرجوني وانا كنت باغيا نقعد نشوفه. مننساش قاع منظر ولده كي جاو يخرجوه يبكي ويجري موراهم متدوش بابا خلو بابا" .

بالرغم من مرور أربعة سنوات عن الحادثة إلا أن ح13 لازالت إلى يومنا تبك أخاها بنفس الحرقة السابقة، وقد صرحت أنه طيلة مكوثها في الجامعة تنسى أن أخاها فعلا توفى، وعند عودتها لبيتهم تعود لتبكيه مجددا. قالت: "فوت ايام العزاء غير بالبكاء ومزلت مشبعت بكاء للان، مزلت حاسة بحرقة غي كلي مابكيتش. الواعرة قاع كي تبدي تفوتي اليامات وهو مكانش: أول جمعة بلا بيه، أول رمضان، أول عيد ". توقفت ح13 لفترة ثم واصلت: "مزلت للان كي نكون في الجامعة ننسى بلي مات حتى نروح للدار ومنلقاهش عاد نقول لروحي أمني بلي خوك راح". لقد أصبح لدى ح13 خوف من فقدان احد آخر وهي بعيدة عن البيت، كما أصبح اتصال عائلتها بها في بعض الاوقات يسبب قلقا لها فقد صرحت: "بصعوبة هذاك العام تأقلمت في الجامعة كنت خايفة بزاف ومزلت للان خايفة، نخاف يجيني تلفون ويقولولي شي حد مات، كي يصوني التلفون مع الصباح ولا الليل قلبي يبغي يحبس". في أخر مقابلة تم تطبيق المقياس على ح13، وقد أبدت تجاوبا واهتماما، وتناقشت معنا حول بنوده. وقد صرحت ح13 أنها ترى أخاها كثيرا في الحلم وهذا يجعلها سعيدة، لدرجة أنها ترغب دائما بالنوم فقط لتراه "نشوفه بزاف في الاحلام ونفرح بزاف كي نشوفه منبغيش قاع نوض وندعي ربي دايما نشوفه ". أما عن زيارتها لقبره فصرحت أنها تزور قبر أخيها دائما "نزور قبره بزاااف ونبغ نحك معاه بزاف".

نتائج القياس القبلي لمقياس TRAUMAQ:

جدول 10/3: جدول نتائج القياس القبلي لـ: ح13 على مقياس TRAUMAQ.

السلالم	مجموع العلامات	العلامـــــــــات				
		1	2	3	4	5
A	24	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	8	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	3	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	12	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	11	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	11	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	2	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	9	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	6	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	8	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	94	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

تحليل نتائج TRAUMAQ:

تحصلت ح13 على مجموع 94 وهو محصور بين 90-144 والذي يصنف في الفئة المعيارية الرابعة، مما دل على أنها تعاني من صدمة عالية. وزعت النقاط على عشر سلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، وقد تحصلت على درجة عالية جدا فيما يخص السلم (A)، (F)، (J) . وعلى درجة عالية في السلم (B)، (D) ، (E) وعلى درجة متوسطة في السلم (H)، (I)، وعلى درجة ضعيفة في السلم (C)، (G)، بحيث كانت الدرجات كالتالي:

نلاحظ من خلال السلالم العشر أن ردود الفعل للحالة ح13 كانت عالية. تمثلت في تظاهرات وردود أفعال دالة على مواجهة الحدث الصدمي فحسب:

السلم (A): يضم التظاهرات الخاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث أنها تحصلت على درجة 24 (من 24 كحد أقصى) وهي درجة مرتفعة

تعكس إحساسها بالرعب والقلق والشلل، وبفقدان القوة، وبالهجر ،وذلك أثناء مواجهتها خبر وفاة أخيها. حيث عبرت عنه بمواجهتها الفعلية مع الموت.

السلم (B): يضم تظاهرات تقيس متلازمة (تناذر) التكرار وقد تحصلت على درجة 08 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تعكس معاناتها من إعادة معايشة الحدث الصدمي من مطاردة الصور والذكريات نهارا والكوابيس ليلا، الشعور بالقلق عند التفكير بالحدث، وقد ظهر جليا أثناء المقابلات من خلال ارتجاف اليدين، وارتجاف الصوت، صعوبة البلع، والتوقف الكثير خلال الكلام. إلا أنها ترى بأنها لا تواجه صعوبة في الكلام عنه.

السلم (C): يضم تظاهرات خاصة باضطرابات النوم حيث تحصلت على درجة 03 (كحد أقصى 14 وما فوق)، وهي درجة ضعيفة دلت على أن ح13 لا تعاني من اضطرابات النوم ولم ينعكس على أدائها نهارا.

السلم (D): يتضمن تظاهرات القلق،وحالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية، وقد تحصلت ح9 في هذا السلم على درجة 12 (كحد أقصى 14 وما فوق)، تعيش ح13 قلق شديد منذ الحدث والذي عبرت عنه بخوفها وشعورها عند تلقي الاتصال من عائلتها، فقد تولد لديها مخاوف فقد أحد أفراد أسرتها وهي بعيدة.

السلم (E): يتضمن تظاهرات التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة، وفرط الحركة. حيث تحصلت ح13 على درجة 11 (كحد أقصى 15 وما فوق)، نلاحظ من استجاباتها على بنود السلم أنها أصبحت أكثر حساسية وحذرا من ذي قبل، كما تجد صعوبة بالغة في التحكم بأعصابها، إلا أنه لم يتولد لديها سلوكات عدوانية.

السلم (F): يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان. تحصلت ح13 على 11 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تظهر ردود أفعالها عند التفكير بالحدث المتمثلة في ألام الرأس، الخفقان، الارتجاف، وصعوبة البلع وذلك بعد الحديث عن الأخ، وقد لاحظت تغير في وزنها، وقد عانت مشاكل صحية لم تستطع تحديد أسبابها.

السلم (G): يضم التظاهرات والاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه)، تحصلت ح13 على 02 (كحد أقصى 8 وما فوق)، دلت على عدم فقد تركيزها، كما أنها لا تعاني من فجوات في الذاكرة.

السلم (H): يضم تظاهرات الأعراض الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)، تحصلت ح13 على 09 (كحد أقصى 18 وما فوق)، تمثلت في إحساسها بانخفاض طاقتها، ومعاناتها من نوبات البكاء فقد صرحت ح9 أنها لا تزال تبكيه كبكائها يوم الحدث. لم تفقد ح13 الرغبة في مزاولة نشاطاتها خاصة دراستها فقد ربطت نجاحها بأخيها.

السلم (I): يضم الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري، وقد تحصلت ح13 على 06 (كحد أقصى 17 وما فوق)، ح13 تشعر أنها لم تعد كالسابق فقد تغيرت نظرتها لنفسها وللآخرين فقد صرحت أن وفاة أخيها جعلها تفكر بجدية في تصرفاتها. لا تشعر ح13 بالكره و لا بالذل ولا بالحط من قيمتها، ولا بالذنب. فقد صرحت أن الموت حق علينا جميعا.

السلم (J): يضم بنود جودة الحياة تحصلت فيه ح13 على 08 (كحد أقصى 8 وما فوق)، تمثل في شعورها بأنها غير معنية فقد عبرت عنه في المقابلة ب: "شفتي كي يموتلك العزيز، تقولي لي بغا يموت يموت ضرك غي خويا مات". ح13 لم تعد تجد لذه في الحياة بعد وفاة أخيها: "اذا فرحة تفرحيها من فوق قلبك. اذا ضحكة من فوق قلبك". لم تعتد تهتم بالترفيه ولا بمقابلة أصدقائها كالسابق. ترى أنها وجدت مساندة من أقاربها ولم تقطع علاقتها بهم.

تحليل الحالة ح13:

من خلال المقابلة والملاحظة ونتائج مقياس Traumaq، تبين أن ح13 نشأت في أسرة متماسكة يملأها الدفء والحنان، وقد ظهرت عليها بعد فقد أخيها التظاهرات التالية:

تحس ح13 باليتم بعد وفاة أخيها رغم وجود والديها، فمن خلال كلامها تبين أن أخاها الأكبر كان يمارس الأبوة لها وكان وجه التعلق الأول بالنسبة لها. يرى Bowlby أن وجود

الإنسان يتمحور حول موضوع التعلق وعند فقده بصفة فجائية، ولا يتم تعويضه، فلا يبقى أي شيء كما كان سابقا(سي موسى وزقار، 2002، ص. 55).

كان لدى ح13 ثقة كبيرة بعدم فقد أخيها خاصة وأنه صغير في السن و بصحة جيدة، ولم يكن يشتكي قبلا حتى من أبسط الأمراض. وقد صرحت بأنها شَكّت في كون حتى والدها هو المتوفى وليس أخيها. هذه الثقة التي جرحت بحدوث الحدث الصادم تكلم عنها Ferenczi حيث قال: "الصدمة تحدث دائما دون تحضير ولابد أن يسبقه الشعور بالثقة، والعيش في الوهم بأنه لن يحدث شيء"(Capiomont & Benoit, 2017, P. 238) .

تبين من حديثها عن يومياتها أنها تعتمد على استحضار صورة أخيها في توجيه حياتها، ما دل على أن وظيفة الأخ لم تنته بموته وهو ما تكلم عنه Lacan حول مفهوم الأب [في حالة ح13 كان الأب هو الأخ] الذي يحمل الوظيفة الرمزية والممثل للقانون والقواعد (Florence, 2005).

تولد لدى ح13 خوف من فقدان أحد آخر من العائلة، سبب لها فزع ورعب من اتصال عائلتها بالهاتف، ويرجع ذلك للطريقة التي تلقت بها خبر الوفاة.

تعاني ح13 من بعض الفجوات في الذاكرة فيما يخص يوم الحادث، يرجع ذلك للتفكك الذي تسببه الصدمة في نفسية المصدوم فهذا الجزء من الأحداث تم عزله عن الوعي وهو ما تحدث عنه Janet في ما أسماه بالفكرة الثابتة حيث يمكن لبعض الأفكار والصور المرتبطة بأحداث الماضي المؤلمة أن تعزل نفسها عن الوعي فتسيطر على وعي الفرد وتوجهه وتحدد سلوكه(Crocq, 2012b, p. 23).

تطارد ح13 الذكريات والصور المتعلقة بالحدث والأحلام، تستحضر الحدث وكأنها تعيد عيشه مرة أخرى، مع كل ما يحمله من توتر وحزن، ضيق التنفس وخفقان القلب، وهو ما عرفه Crocq بإحياء الصدمة والذي يمثل عرضا مهما لمتلازمة التكرار، إضافة إلى البكاء (Erik et al, 2012, p.59).

تعيش ح13 إنكار موت أخيها وبمجرد العودة لمنزلهم تعيش واقعها: "مزلت للان كي نكون في الجامعة ننسى بلي مات حتى نروح للدار ومنلقاهش عاد نقول لروحي أمني بلي خوك راح". هذا التناقض الذي تعيشه ح13 حسب Freud ناتج عن انقسام الأنا الذي يعيش بين الموقفين المتعارضين أحدهما ينكر هذا الواقع، بينما يعترف الآخر به على أنه تهديد(Tarquinio & Auxéméry, 2022, P. 236).

ترى ح13 أخاها بصفة المتكررة في الأحلام وتفرح لذلك كما أنها لجأت للنوم فقط لأجل رؤيته. فالأحلام عندها تلعب دورها الطبيعي في تحقيق الرغبات. وقد تحدث Freud(1920/1994, PP. 32-64) في كتابه فوق مبدأ اللذة عن وظائف الأحلام عند المصدوم، والتي يمكن أن تتخذ شكلا من أشكال أحلام الجزع، أو تبقى على طبيعتها تحت سيطرة مبدأ اللذة.

11.1.1.عرض نتائج الحالة الحادية عشر:

البيانات الأولية:

الاسم: ح14

الجنس: أنثى.

السن: 26 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي (3 ليسانس).

الترتيب في الأسرة: الثانية

عدد الإخوة: 3 إخوة وأخت.

الأب: على قيد الحياة 58 سنة.

الأم: على قيد الحياة 55 سنة.

المفقود: الخالة.

تاريخ الفقد: 2023/11/18

الفحص النفسي للحالة:

- ملابس نظيفة ومرتبة.
- التشتت والحديث العشوائي.
- سرعة الانفعال.
- الاستجابة بالضحك عند سرد مواقف الألم.
- كثرة البكاء.

كانت ح14 سهلة الاتصال لها رغبة في الكلام، مما جعلها تستجيب وتتفاعل مع جميع الأسئلة الموجهة لها.

السبب وراء انضمام الحالة إلى العلاج:

تقول الحالة: "راني حاسة روحي باغي نهبل، عقلي ماراهش يريح، كل لحظة نفكر في خالتي".

عرض ملخص المقابلات:

الحالة ح14 البالغة من العمر 26 سنة، طالبة بجامعة سعيدة، من عائلة تتكون من 07 أفراد. والديها على قيد الحياة يقدمان لأولدهما الدعم والمساندة رغم انشغالهما بالعمل. لها ثلاثة إخوة وأخت تربطها بهم علاقة صداقة يتشاركون تفاصيل حياتهم مع بعض. ح14 متزوجة تعيش بسكن مستقل. صرحت ح14 أن لها عائلة متشابكة متلاحمة يسودها الحب والاحترام، لا يفترقون ويحملون هم بعضهم البعض، وتقصد بذلك عائلة أمها بحث تعتبر أخوالها وخالاتها إخوة لها. وعند إصابة خالتها الصغرى بالفشل الكلوي صرحت: "كنا كل خميس نباتو عندها". كانت ح14 تعتبر خالتها أخت ورفيقة وصديقة تتقاسم معها كل تفاصيلها، وعند مرضها أخذت ح14 مسؤولية الاعتناء بها وذلك قبل زواجها وحتى بعده. فقد صرحت: " لو كان خلوني كنت نروح ندفنها ونحطها بيدي في قبرها ونكمل واجبي معاها". كان يغلب على ح14 خلال المقابلة الأولى التشتت، كانت تسرد الأحداث بعشوائية، وعند مواقف الألم تستجيب بالضحك وكأنها تستهزئ بالألم. عكس المقابلات الأخرى والتي ظهر فيها على ح14 ملامح التعب حيث كانت تتكلم بهدوء بكلمات متباطئة وصوت حزين.

وعند سؤالها عن معاشها اليومي صرحت أن الخالة تركت فراغ كبير في حياتها وحياة العائلة ككل: "حياتي قاع كانت مرتبطة بها، نبدلها نوكلها حتى نظافتها الشخصية كنت نديرها، بالرغم انها توفاة الا اني مزلت عايشة نفس الشي، في عقلي اللحظات الماضية تفرض نفسها عليا في كل لحظاتي الحالية، نرقد ونوض بيها". كان أكثر ما يؤلم ح14 كونها لم تكن بجانب خالتها في لحظاتها الاخيرة: "وشي لي غايضني وقاعدلي كي الغصة، اخر لحظاتها مكنتش معها، شهدتلها من قبل شعال من مرة، لكن في الصح مكنتش، ماتت وحدها".(امتلاء عيون ح14 بالدموع مع نزول بعض القطرات). مسحت خديها وواصلت: "كي راني مكملة حياتي ومرات نضحك، نقعد نلوم في روحي، صايي نسيتيها صايي هذا حدك". وعن علاقتها بزميلات الدراسة قالت: "علاقة عادية فيها احترام، لكن عندي خصوصية بحكم فارق السن وكذلك بحكم أني متزوجة". وعن تحصيلها الدراسي صرحت أنها لا طالما كانت مجتهدة وأنها كانت الأولى على دفعتها إلا أنها بعد وفاة خالتها لا تجد الرغبة في الدراسة ولم تكن تريد العودة لولا إصرار زوجها وعالتها عليها: "الزوج ودارنا فرضوا عليا نرجع نقرى باش نتلهى عن خالتي".

انتقلنا للحديث عن مرض خالة الحالة وعن معاناتها، والتي كانت ح14 شاهدة عليها فقد كانت ترافقها في البيت وحتى في المستشفيات، وحسب ما صرحت به ح14، كانت الخالة كثيرة الإغماء: "كانت تطيح بزاف وتروح كنا نحسبوها صايي ماتت وكنت نلقنها الشهادة وتعاود تفيق،كنت نضحك معاها ونقولها عزرين محبش يديك". (الضحك بالصوت) ثم واصلت: "لكن نهار لي ماتت صح مكنتش معها ". رددت ح14 هذه الجملة عدة مرات في المقابلة، هذا الأمر جعل الحالة تحس بتأنيب الضمير "علاش مكنتش معاها في لحظة الصح ماتت وحدها، راها غايضتني". صرحت الحالة أنهم لاحظوا تحسنا في صحة الفقيدة، لدرجة ذهابها بمفردها للمستشفى لأجل حصة الغسيل، وكان قد قرب موعد عمليتها حيث وجدت متبرعا لزرع الكلى: "موالف انا نروح معها، لكنها قالت انها مليحة وحابة تروح تتمشى شوي". أما عن تلقيها خبر الوفاة فقد صرحت الحالة أن خالتها الأخرى اتصلت بها لتبلغها

بوفاة الخالة المريضة "جاني تلفون وخبرتني انه خالتي ماتت،جسمي ثقال رميت التلفون فشلت طحت في الأرض وقعدت نبكي، ثم تفكرت أني كنت رامية الفطور، طفيت عليه ولبست جلابتي ورحت للسبيطار، وانا نقول في عقلي يكونو غالطين مزالها حية، موالف تتغاشى وتخلعنا". عند وصول الحالة للمستشفى وجدت خالتها في أحد الأَسِرة بممر المستشفى وقد تم تغطيتها فهرعت إليها: ""كي دخلت لقيتها حاطينا في الكولوار ومغطيينها، غاضتني كي حطوها تم رحتلها وقعدت نسلم على يديها وعلى رجليها ونعنق فيها، لكن مابكيتش، كي لحقو خالاتي وماما عاد بكيت شوي". وقد شاركت في تغسيلها، قالت: "ديناها للدار شاركت معهم في تغسيلها، كنت نتخيل فيها كيما كانت حية تقولي حركيني، قلبيني، غطيني غي كلي حية". أحست ح14 أنها لم تستطع عيش حزنها وألمها كما يجب بسبب العادات التي تفرض على أهل الميت إعداد الطعام والسهر على راحة المعزين فقد صرحت: "في الجنازات ميعطوكش الوقت باش تعيشي حزنك، القهوة الشاي، الفطور. نورمالمو اهل الموت مايديرو والو يعيشو حزنهم برك. حنا مايخلوكش تعيشي حزنك ولا تبردي قلبك بالبكاء". (صرحت بذلك بتذمر) ذلك اليوم أحست أنها وحيدة ومتروكة فقد صرحت: "في الجنازة كنت محتاجة لي يواسيني ويعزيني، لكن ملقيتش ومكانش لي حس بواش كنت عايشة، انا لي كنت معاها في كل دقيقة، انا لي فقدتها كثر من لخرين". وعند سؤالها إن بكتها بعد ذلك فصرحت: " كي يشوفوني نبك يقولولي انت الكوراجية تبكي، انا منيش نبك عليها هي، هي كانت مريضة وتتعذب وريحت، أنا راني نبك على حالي وعلى حياتي لي فرغت منها". انتقلت ح14 للحديث عن أحداث أخرى حدثت قبل وفاة خالتها وهي وفاة خالها ثم خالتها والتي كانت مريضة سرطان ثم جدها. وفي كل مرة كانت لا تستطيع التعبير بحرية عن حزنها. لاحظنا أنه عند ذكر خالها امتلأت عيناها بالدموع.

وعن زيارة القبر صرحت أن لها رغبة كبيرة لذلك وأنها محتاجة لذلك غير أنها منعت من ذلك، وقد زارتها فقط 3مرات: "كو نصيب نروحلها قاع الوقت راني محتاجة نروح".

في آخر مقابلة تم تطبيق المقياس على ح14 وقد تفاعلت واهتمت ببنوده واستفسرت عن ما أشكل عليها. ثم طلبنا من الحالة سرد تفاصيل وفاة الخال فترددت ثم صرحت بأنه كان أول حدث في عائلتها، وأنها أحست بذنب كبير لوفاته بسبب شجار دار بينها وبين خالها.

نتائج القياس القبلي لمقياس TRAUMAQ:

جدول 11/3: جدول نتائج القياس القبلي لـ: ح14 على مقياس TRAUMAQ.

السلالم	مج العلامات	علامـــــات				
		1	2	3	4	5
A	19	6−0	12−7	18−13	23−19	24
B	5	0	4−1	7−5	9−8	10 أوأكثر
C	5	0	3−1	9−4	13−10	14 أو(+)
D	4	0	4−1	9−5	13−10	14 أو(+)
E	8	1−0	4−2	9−5	14−10	15 أو(+)
F	6	0	3−1	6−4	9−7	10 أو(+)
G	2	0	2−1	5−3	7−6	8 أو(+)
H	12	0	3−1	11−4	17−12	18 أو(+)
I	10	1−0	5−2	9−6	16−10	17 أو(+)
J	7	0	1	5−2	7−6	8 أو(+)
مج	78	23−0	54−24	89−55	144−90	145 أو(+)

تحليل نتائج TRAUMAQ:

تحصلت ح14 على مجموع 78 وهو محصور بين 55−89 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثالثة، مما دل على أنها تعاني من صدمة متوسطة. وزعت النقاط على عشر سلالم يضم كل واحد منها مجموعة من التظاهرات، وقد تحصلت على درجة عالية فيما يخص السلم (A)، (H)، (I) ، (J) وعلى درجة متوسطة في السلم (B)، (C)، (E)،(F)، وعلى درجة ضعيفة في السلم (D)،(G). بحيث كانت الدرجات كالتالي:

نلاحظ من خلال السلالم العشر أن ردود الفعل للحالة ح14 كانت متوسطة. تمثلت في تظاهرات وردود أفعال دالة على مواجهة الحدث الصدمي فحسب:

السلم (A): يضم التظاهرات الخاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث أنها تحصلت على درجة 19 (من 24 كحد أقصى) وهذا يعكس إحساسها بالرعب والقلق، وبفقدان القوة، وأنها مهجورة من الآخرين، وذلك أثناء تلقيها خبر وفاة خالتها حيث عبرت عنه بمواجهتها الفعلية مع الموت حيث أنها لم تستوعب الأمر.

السلم (B): يضم تظاهرات تقيس متلازمة (تناذر) التكرار وقد تحصلت على درجة 05 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تعكس معاناتها من إعادة معايشة الحدث الصدمي من مطاردة الصور والذكريات نهارا فقد صرحت أن الصور تغزو عقلها، لا تعاني ح14 صعوبة في الحديث عن الحدث، إلا أنها تشعر بالقلق عند التفكير بذلك

السلم (C): يضم تظاهرات خاصة باضطرابات النوم حيث تحصلت على درجة 04 (كحد أقصى 14 وما فوق)، تعاني ح14 كثرة الاستيقاظ من النوم دون التعرض للأحلام والكوابيس الذي أدى بها إلى الشعور بالتعب والوهن نهاراً.

السلم (D): يتضمن تظاهرات القلق،وحالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية، وقد تحصلت في هذا السلم على درجة 04 (كحد أقصى 14 وما فوق). ح14 أصبحت قلقة منذ الحدث لكنها لا تعاني من نوبات القلق ولا بعدم الأمان.

السلم (E): يتضمن تظاهرات التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة، وفرط الحركة. حيث تحصلت ح14على درجة 08 (كحد أقصى 15 وما فوق)، نلاحظ من استجاباتها على بنود السلم أنها أصبحت منذ الحدث تصارع الشك في حقيقة وفاة خالتها، وازدادت حساسيتها، الأمر الذي جعلها أكثر حذر من ذي قبل.

السلم (F): يضم ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان. تحصلت ح14 على 06 (كحد أقصى 10 وما فوق)، تظهر في تدهور حالتها الجسمية حيث أصبحت تعاني مشاكل صحية لم تستطع تحديد أسبابها.

السلم (G): يضم التظاهرات والاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه)، تحصلت ح14 على 02 (كحد أقصى 8 وما فوق)، دلت على صعوبات في التركيز، إلا أنها لا تعاني من فجوات في الذاكرة أو صعوبات في تذكر الحدث.

السلم (H): يضم تظاهرات الأعراض الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)، تحصلت ح14 على 12 (كحد أقصى 18 وما فوق)، والتي تعكس معاناتها منذ الحدث، المتمثلة في فقدان متعة الحياة، الشعور بالتعب والملل، وعدم الرغبة بأي نشاط ما عدى دراستها والتي صرحت أن والدتها وزوجها كانا سببا في التحاقها بالدراسة بعد أيام العزاء: "الزوج ودارنا فرضوا عليا نرجع نقرى باش نتلهى عن خالتي". سيطرة المزاج الحزين ونوبات البكاء.

السلم (I): يضم الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري، وقد تحصلت ح14على 10 (كحد أقصى 17 وما فوق)، تعاني ح14 بالذنب لكونها لم ترافق خالتها في لحظاتها الأخيرة، كما تغيرت نظرتها لنفسها وللآخرين ما جعلها تفكر أنها لم تعد كالسابق.

السلم (J): يضم بنود جودة الحياة تحصلت فيه ح14 على 07 (كحد أقصى 8 وما فوق)، ح14 لم تعد تجد لذة في الحياة و لم تعد تمارس نشاطاتها السابقة بعد الحدث، فلطالما تقاسمت تفاصيل اليوم والأحداث مع خالتها. لم تجد ح14 مساندة من أقاربها لكنها لا تشعر بالهجر ولم تقطع علاقتها بهم، تشعر ح14 أنها غير مفهومة كما تشعر أنها غير معنية بأحداث الآخرين وقد عبرت عنه بـ:" خالتي وماتت".

تحليل الحالة ح14:

من خلال المقابلة والملاحظة ونتائج مقياس Traumaq، تبين أن للحالة ح14 أسرة متماسكة، يسودها الحب والاحترام والاهتمام. التحقت بالدراسة في أولى مراحل الحداد بعد فقد خالتها التي احتلت مكانة الأخت والصديقة، والتي حملت مسؤولية تمريضها والاعتناء بها. ظهرت على ح14 التظاهرات التالية: التشتت، نوبات البكاء، التعب والإرهاق، مطاردة

الذكريات والصور، تأنيب الضمير، التظاهرات الجسمية(ألم الرأس، الخفقان، مشاكل الغدة الدرقية، عدم ثبات مستوى السكر في الدم، ارتفاع ضغط الدم)، فرط الحساسية، صعوبة في النوم، صعوبة في التركيز.

تحملت ح14 مسؤولية تمريض خالتها، ما جعلها تلقي اللوم على نفسها لعدم تمكنها حضور لحظة احتضارها، أكد Cournut أنه عند فقد العزيز نفضل أن تسيطر علينا مشاعر الذنب بدلا من الإحساس بنقص القيمة، أو الإحساس بالترك والهجر كمحاولة للاحتفاظ بالموضوع (سي موسى وزقار، 2002، ص. 75).

عند تلقيها خبر الوفاة لم تستطع التحكم في جسمها "جسمي ثقال رميت التلفون فشلت طحت في الأرض وقعدت نبكي". يقول (Ferenczi, 1934) أن فجائية وقوة الصدمة تعمل عمل المخدر بحيث تقوم على وقف جميع أنواع النشاط النفسي مع خلق حالة من السلبية والشلل التام للحركة مع توقف الإدراك (Capiomont & Benoit, 2017, P. 238) . ثم راودها الإنكار" وانا نقول في عقلي يكونو غالطين مزالها حية، موالف تتغاشى وتخلعنا" والإنكار طبيعي في هذه الحالة حيث يقول de Tychey : "إن الإنكار هو رد فعل معتاد في الحزن حيث يمكن أن يشكل المورد الأخير للتعامل مع واقع لا يطاق" (Tarquinio & Auxéméry, 2022, P. 123). فالحالة كان لديها أمل في شفاء الخالة بعد وجود المتبرع وبعد تحسن الخالة في الأسبوع الاخير. هذا الشعور الذي تكلم عنه Ferenczi بحدوث الحدث الصادم يتسبب للمصدوم بالجرح النرجسي: "الصدمة تحدث دائما دون تحضير ولابد أن يسبقه الشعور بالثقة، والعيش في الوهم بأنه لن يحدث شيء" (Capiomont & Benoit, 2017, P. 238).

لم تستطع ح14 عيش حزنها أيام الجنازة، بسبب المبالغة في إكرام المعزين الأمر الذي منعها من عيش الطقوس المتعارف عليها في الجنائز والتي من شأنها مساعدة الفاقد في التفريغ الانفعالي وهذا ما أكده الباحث عريس(2023) أن "الحاد يحاول من خلاله التفريغ النفسي، والتنفيس الانفعالي عن ما يعيشه من ألم وحزن جراء خبر الوفاة وفقدان

شخص عزيز، بالإضافة إلى تعزيز التضامن والمساندة الاجتماعية التي تشير إلى تقاسم المعاناة والمشاركة الوجدانية للتجربة المؤلمة" (ص. 88).

طيلة فترة المقابلات كانت الحالة تعاني غزو ذكريات وصور الخالة وهي على قيد الحياة، بل حتى عند رؤيتها للجثة " شاركت معهم في تغسيلها، كنت نتخيل فيها كيما كانت حية تقولي حركيني، قلبيني،غطيني غي كلي حية". مما يدل أنها تعيش الانكار فحسب (Kübler-Ross,1969) غالبا ما يعيش الفاقد بعد الموت، مرحلة الإنكار أو الصدمة والتي قد تشمل عدم التصديق. بحيث يستمر وبشكل تلقائي في العيش والقيام بتصرفات الحياة اليومية. يمكن أن تستمر هذه الحالة من بضع ساعات إلى بضعة أيام، وفي حالات نادرة بضعة أسابيع(Tarquinio & Auxémery, 2022, 338).

ظهر على ح14 بعض التظاهرات الجسدية تمثلت في اضطراب في الغدة الدرقية، اختلال في نسبة السكر في الدم، وارتفاع الضغط الدموي. فحسب ما ذكره Harder et al,2011) عند التعرض للصدمة تظهر على الشخص تظاهرات " نفسية جسدية تتمثل في...، القلب والأوعية الدموية (ارتفاع ضغط الدم الشرياني، تصلب الشرايين)، الغدد الصماء (مرض السكري، خلل الغدة الدرقية)..إلخ"(Tarquinio & Auxémery, 2022, 26).

2.1.عرض نتائج جلسات العلاج الجماعي:

في **جلسة المحور التمهيدي**، حضرت كل من ح1، ح2، وح11. ظهر على الحالات التوتر والخجل، واتخذن وضعية الانغلاق في الجلوس حيث كنَّ يُربعن أيديهن على أجسادهن، كمحاولة لحماية أنفسهن. ومن أجل خفض مستوى التوتر لديهن قمنا بالتركيز على خلق قنوات تواصل بين الحالات، من خلال دفعهن للكلام مع بعضهن البعض. بهدف دعم عنصر الثقة بينهن ورفع الدافعية لديهن. وقد ظهر عليهن الفضول وبدأن بطرح الأسئلة على بعضهن البعض. استجابت كل من ح11 وح1 وبدأتا بالتعريف بنفسيها وذكر سبب التحاقهما بالعلاج. أما ح2 فقد أبدت مقاومة عالية من خلال الاستجابة بالضحك وكثرة التحرك، في الأخير عرفت بنفسها إلا أنها تجنبت الحديث عن جدتها.

في **جلسات المحور العلاجي** وبدءً من **الجلسة 01**، والتي تغيبت عنها كل من ح7، ح11، وح12. وقد لاحظنا في هذه الجلسة التوتر على معظم الحالات. بدأت ح3 بالتعريف بنفسها وسرد قصتها، وقد تفاعلت معها بقيت الحالات بطرح الأسئلة. كان تفريغ ح3 مماثل لتفريغها في المقابلات الفردية، وذلك من حيث الأحداث والانفعالات المصاحبة. استجابت كل من ح6 و ح13 وح14 بالبكاء، أما ح2 حاولت مقاومة دموعها وكبحها بتبنيها كثرة الحركة، وإخفاء وجهها. ظهر على ح1 الملل، وقد جلست بوضعية الانغلاق على نفسها. وعلى ح5 التوتر فقد بالغت في هز رجليها، أما ح4 فكانت تتبنى وضعية الهدوء وقد غلب على وجهها ملامح الحزن. ثم انتقلنا إلى ح14، وقد عرفت بنفسها وبدأت بسرد قصتها، هذه المرة كانت أكثر تنظيما للأحداث، تباينت ردود انفعالاتها بين الضحك المبالغ فيه وبين البكاء. هي الأخرى تفاعلت معها الحالات بطرح الأسئلة، وقد استجابت ح1 وح6 بالبكاء، وازدادت حركة أرجل ح5 مع فرقعة الأصابع. وقد بالغت ح2 بالحركة.

ثم دار نقاش بين الحالات حول مكانة العزيز المفقود.

الجلسة 02، والتي تغيبت عنها كل من ح3 وح11. بدأنا بالتذكير بالعقد العلاجي ثم الاطمئنان على الحالات. بعدها شرعت ح2 بالتعريف بنفسها وسرد قصتها، وقد واجهت صعوبة كبيرة في ذلك. تفاعلت معها بقيت الحالات بطرح الأسئلة والمناقشة. كان تفريغ ح2 مماثل لتفريغها في المقابلات الفردية، وذلك من حيث الأحداث والانفعالات المصاحبة، ظهر عليها كثرة التحرك، كثرة الضحك الذي تلجأ إليه لمنع نفسها من البكاء، وتبَني وضعيات الانغلاق والدفاع على الذات. ثم انتقلنا إلى ح13، عرفت بنفسها وسردت قصتها على الحالات اللاتي كن مصغيات باهتمام، كان تفريغ ح13 مشابها لتفريغها في المقابلات، تأثرت جميع الحالات واستجبن بالبكاء بما فيهن ح4 التي كانت تعاني من عدم بكاءها على أخيها، لقد نجحت قصة ح13 في تحفيز ح4 على البكاء. أما ح2 كعادتها تحاول إخفاء دموعها. وقد ظهر على ح6 تعبيرات جسدية وإحساس بالدوار.

تناقشت الحالات في هذه الجلسة حول إنتاج الحلم، وحقيقة الموت.

الجلسة 03، والتي تغيبت عنها كل من ح3 وح11. عند الشروع بالتذكير بالعقد العلاجي صرحت الحالات أنهن حفظنه وقمن بترديده. قمنا بالاطمئنان على الحالات. وقد صرحت ح14 أنها أصبحت أكثر تحسسا، وصرحت ح2 بتغيير فكرتها حول إمكانية تَغَير الفرد ومثلت على ذلك بتمكنها من التعبير عن مشاعرها أمام المجموعة. أما ح1 فصرحت أنها رأت والدتها في الحلم. بعدها شرعت ح1 بالتعريف بنفسها وسرد قصتها، وقد كان التفريغ مماثل لتفريغها في المقابلات الفردية، صرحت في هذه الجلسة بمحاولتها الثانية للانتحار، وظهر مركب أوديب في كلامها عن غيرة والدتها المتوفاة من إنجاب ضرتها. تعتمد ح1 عند السرد النظر للأعلى جهة اليمين والنظر للأسفل جهة اليسار.

تفاعلت معها بقيت الحالات بطرح الأسئلة والمناقشة، ظهر على ح12 التأثر والبكاء الشديد، صرحت أنها تذكرت والدها. وقد ظهرت التعبيرات الجسدية على ح2. انتقلنا إلى ح4 والتي عرفت بنفسها وبدأت بسرد قصتها بصعوبة، قمنا بمساعدتها بطرح الأسئلة عليها لتستطيع التعبير عن نفسها. حاولت الاختصار، لكنها ركزت على تخوفها من عدم قدرتها على البكاء أيام الحدث، وقد تفاعلت معها بقيت الحالات بطرح الأسئلة والمناقشة. استجابت كل من ح6، ح7، ح12ن وح13 بالبكاء.

في هذه الجلسة تم التناقش عن فكرة الانتحار وعن اختلاف ردود الفعل عند الصدمة.

الجلسة 04، وقد تغيبت عنها كل من ح5، ح6، وح13. بدأنا بالاطمئنان على الحالات، وقد صرحن أنهن أحسسن بالألم بعد الجلسة الماضية. صرحت ح4 أنها استطاعت البكاء عند رؤية حقيبة أخيها. وصرحت ح7 أنها تأثرت من كلام ح4 وتولد لها شعور بالخوف من فقد الأخ مما جعلها لا تنام الليلة الموالية للجلسة الماضية. صرحت ح11 أنها رأت أخاها في الحلم ولأول مرة منذ وفاته. أما ح12 صرحت أنها بكت يوميا طيلة الأسبوع. أعطينا الكلمة لـ ح7 وقد عرفت بنفسها، وبدأت بسرد قصتها حيث كان تفريغها مماثل لما تم سرده في المقابلات، قامت بذلك وهي تفرقع أصابعها. في هذه الجلسة تذكرت ح7 يوم وفاة والدتها وكيف صعدت إلى فوق الشجرة من شدة خوفها.

استجابت كل من ح3 وح14 بالبكاء، أما ح2 ظهر عليها أنها جد متضايقة، تناقشت ح7 مع ح1 بصفة خاصة حول زوجة الأب، وحول مرض السرطان، هذا النقاش جعل من ح1 تنفجر باكية. انتقلنا إلى ح12، وقد سردت قصتها بعد التعريف بنفسها، كانت ح12 تمد تعابير للضحك وقد استجابت كل من ح6 وح14 لها. كان تفريغ ح12 مشابها تماما لما تم في المقابلات. ظهر على ح14 وح1 التأثر ثم البكاء عند سرد ح12 للحظة الإعلان عن وفاة والدها. ظهرت على ح14 تعبيرات جسدية دلت على ارتفاع الضغط لديها، أما ح2 فقد ظهرت عليها سلوكات غير عادية.

في هذه الجلسة تمت مناقشة العلاقة طفل–أم، واحتياج ممارسة زوجات الأب للأمومة.

الجلسة 05، وقد حضرت لها كل الحالات باستثناء ح3، في هذه الجلسة صرحت ح7 أنها أحست برغبة شديدة في الذهاب للبيت، وقد استجابت لرغبتها. وصرحت ح12 أنها أحست بارتياح بعد الجلسة الماضية. صرحت كل من ح2، ح4، وح11 أنهن تأثرن كثيرا بأحداث الجلسة الماضية وأن ما حدث لـ ح7 وح12 شغل بالهن. روت كل من ح2، ح4، وح5، أحلامهن. بدأنا مرحلة التفريغ مع ح6، ثم ح11، ثم ح5. بعد تعريف الحالات بأنفسهن، تحدثت ح6 عن قصة رفض والدها لها ثم انتقلت إلى أحداث فقدها لعمها، تفاعلت وتناقشت الحالات معها. اهتممن بكل ما تقوله وحاولن دفعها لإصلاح العلاقة مع والدها. كان تفريغها مطابقا لتفريغ المقابلات الفردية. ثم تحدثت ح11 عن مرض أخيها ومعاناتها جراء فقده، وقد كان تفريغها مشابها لما سبق. تناقشت الحالات معها ووجهن لها الأسئلة. حاولت ح11 تصحيح بعض الأفكار لدى ح2 عن طريق سردها لبعض المواقف التي تعرضت لها.

انتقلنا إلى ح5 والتي ظهر من خلال طريقة تفريغها أنها تأثرت بالمجموعة وسمحت لانفعالاتها بالتحرر وقد استطاعت التعبير عن ذاتها فقد كان حالها أثناء التفريغ يختلف تماما عن حالها أثناء المقابلات. انفعلت كثيرا، كان كلامها متقطع بسبب البكاء والشهيق.

تحدثت بحزن عن ذكرياتها مع جدها وروت تفاصيل يوم الحدث، وصرحت أنها تبنت سلوك إيذاء الذات منذ يوم الحدث. تفاعلت معها الحالات خاصة ح2.

الجلسة 06: حضرت هذه الجلسة جميع الحالات، بدا عليهن التعب والإرهاق، صرحت كل من ح1، ح3، ح11 وح12 عن محتوى أحلامهن التي كان لها علاقة بتأثير العلاج عليهن. وتذمرت ح14 من عدم تمكن رؤية خالتها في الأحلام. انتقلنا إلى التفريغ الذي تميز في هذه المرحلة من العلاج بتذكر تفاصيل أكثر عن يوم الحدث. حيث بدأت ح3 الحديث بصوتها الخافت المرتجف، الذي صاحبه البكاء. ح7 هي الأخرى كان صوتها خافت لا يكاد يُسمع. تحدثت بهدوء وبكلمات متأنية ثم انتقلت للحديث عن يوم وفاة والدتها الذي تذكرت تفاصيله. أما ح1 التي كانت أكثر انفعالا من ذي قبل، روت تفاصيل مرض والدتها بدقة وقد استعانت بجسدها للتعبير عن الأحداث. بدا وأن شريط الأحداث يمر أمام عينيها. وقد تفاعلت بقية الحالات معهن.

تناقشنا في هذه الجلسة عن الأحلام وأحلام اليقظة، وعن أهمية الذكريات.

الجلسة 07: حضرت فيها كل من ح2، ح5، ح6، ح13، وح14. في هذه الجلسة بدا التعب على الحالات، كما بدت ملامح الحزن والغم على ح13، فقد كان طقس ذلك اليوم يشبه اليوم الذي توفى فيه أخ الحالة. وعليه طلبنا منها إعادة سرد أحداث ذلك اليوم، روت القصة مع تفاصيل أكثر، كانت هادئة مبتسمة. أصغت لها بقية الحالات باهتمام وهدوء باستثناء ح2 التي كانت كثيرة الحركة. ثم انتقلنا إلى ح14 وقد سردت قصة الحدث بنفس التفاصيل الماضية ثم انتقلت إلى حادثة سابقة تخص خالها والتي صرحت أنها كانت أولى صدمات حياتها، روت أحداثها بانفعال. تأثرت ح6 واستجابت بالبكاء.

في هذه الجلسة تم التناقش حول مكانة المفقود، وتقييم العادات المتبعة في الجنائز.

الجلسة 08: حضرت في هذه الجلسة كل الحالات باستثناء ح13. تحدثت ح12 عن الحلم الذي رأته بخصوص يوم وفاة والدها. أما ح4 فتحدثت عن غزو صورة أخيها وهو في الكفن لعقلها، هذه الصورة التي كانت قد نستها سابقا. انتقلنا إلى ح11 وقد أعادت علينا

قصة يوم الحدث، كانت هادئة مبتسمة. وقد تفاعلت معها الحالات بالأسئلة عن تفاصيل مرض أخيها. ظهر الهدوء على الحالات باستثناء ح2 التي بالغت في التحرك. انتقلنا إلى ح12 وفي هذه المرة كانت هادئة على غير عادتها، تحدثت عن تفاصيل الحدث وعن خلافها مع عماتها. وقد صرحت عن بعض الخلافات التي طرأت على علاقتها بوالدها. تفاعلت معها الحالات وناقشنها حول صراعاتها مع أقاربها. أما ح2 فقد تهربت عن التحدث واستصعبت الأمر، وقد شجعتها وساعدتها بقية الحالات على سرد قصة الحدث وفي الأخير تمكنت ح2 من تحرير انفعالاتها والتعبير عن أفكارها.

في هذه الجلسة مارست الحالات العناق مع بعضهن البعض وتناقشن حول العلاقة مع العمات والخالات.

الجلسة 09: حضرت للجلسة كل الحالات باستثناء ح11 وح13. بدأنا الجلسة بالاطمئنان على الحالات بعد أحداث الجلسة الأخيرة وقد صرحت ح14 أنها متعبة وتحس بالمرض. أما ح6 صرحت أنها لم تستطع النوم بعد الجلسة وقد أصابها شلل النوم. صرحت ح4 أنها ترى أحلاما كثيرة لكنها تنسى محتواها. وصرحت ح3 أنها تلجأ إلى النوم لتتفادى الألم كإستراتيجية للهروب. وقد صرحت ح13 أنها رأت أحداث الجلسة في الحلم. انتقلنا إلى ح4 لتعيد لنا أحداث الحدث الصادم، كانت تربع يديها على جسدها وهي تتحدث وقد تفاعل مع الحالات بالأسئلة. ثم انتقلنا إلى ح5 والتي سردت أحداث القصة بسرعة وبدون أي انفعال. ظهر على ح1 وح2 الملل خلال الجلسة.

في هذه الجلسة تم التناقش عن الاحتياج إلى العناق، وعن مشروع الحياة.

الجلسة 10: تغيبت عنها كل من ح3، ح4، وح13. في هذه الجلسة صرحت ح7 أنها رأت والدتها في الحلم وكان أول حلم في حياتها ترى فيه والدتها. وقد رأت ح5 جدها في الحلم أيضا. انتقلنا إلى ح6 وقد أعادت سرد أحداث الحدث الصادم بكل هدوء ودون أي انفعال، صرحت بذلك وهي تلعب بالخواتم في يدها. أما ح7 فعند تفريغها استعادت بعض

الصور عن الأم. كان تفريغها مُطَمئِنا. ثم حولنا باقي الجلسة إلى نقاش تحت رغبة الحالات. ناقشن الأفكار والسلوك والانفعالات التي ظهرت أثناء وبعد الحدث.

الجلسة 11: تغيبت ح7، ح11، وح12. بعد الاطمئنان على الحالات دخلن في مناقشة حول الوحدة والصداقة، وأهمية وجود الصديقات. ظهر على الحالات الهدوء، خاصة ح2 فقد كانت أكثر هدوء من ذي قبل، مستمتعة بالنقاش، وكانت تدخلاتها إيجابية.
انتقلت الحالات للنقاش حول البكاء ودوره في تفريغ العواطف. ثم طلبت ح1 من البقية ترك المجال لها لتتكلم عن مرض والدتها لأنها أحست بأنها بحاجة لذلك. بدأت بسرد أحداث مرض والدتها، وقد ظهر من خلال تفريغها أنها تتماهى مع والدتها في إنتاج تظاهرات المرض. صرحت أن الطبيب نصحها بقص شعرها، الأمر الذي جعلها ترتعب لذلك لأنه ذكرها بسقوط شعر والدتها. حاولت الحالات دعمها. أنهينا الجلسة بالتدرب على التنفس العميق.

الجلسة 12: حضرت كل الحالات باستثناء ح6 وح13. عند الاطمئنان عليهن صرحت ح1 أنها وبمساعدة ودعم ح2 لها تمكنت من قص شعرها. ح2 صرحت أنها بأفضل حالاتها. أما ح3 والتي بدا عليها التعب والإرهاق صرحت أن رغبتها بالنوم بدأت تختفي. وصرحت ح4 و ح5 وح12 أنهن بخير. روت ح7 حلمها عن والدها بابتسامة دون انفعال. وتمكنت ح14 من رؤية خالتها في الحلم. صرحت ح1 عن محتوى أحلامها و ككل مرة كانت أحلامها متعلقة بالعلاج. ثم تناقشت الحالات حول المهام المنزلية التي كُلِّفنَ بها منذ الجلسة السادسة من العلاج، ثم حول العنصر المشترك بينهن. وعن الرفقة السيئة ومخاطر الإدمان، عن ارتباطنا بالعزيز المفقود بعد الفقد، عن البرزخ والحياة الأخرى، وعن الانتحار. كان الهدف من النقاش هو محاولة تصحيح أفكار بعضهن البعض. ثم قمنا بتجربة تخيل العزيز المفقود وهو يراقبنا في الجلسة. وقد استجابت الحالات للتجربة التي أنهَينَها بالبكاء.

الجلسة 13: وقد تغيبت عنها ح7 وح13. بدأنا الجلسة بالتنفس العميق. ثم صرحت ح14 أنها تمكنت من زيارة قبر خالتها نقلت لنا ما عاشته أثناء زيارتها. انتقلت الحالات للحديث عن السلوكات التجنبية التي تبنينها بعد الحدث، ثم انتقلن إلى الحديث عن أهم المكتسبات العلاجية. كانت هذه آخر جلسة قبل العطلة الربيعية بعدها قمنا بسبعة جلسات متابعة عن بعد. قمنا فيها بالاطمئنان على الحالات والتأكيد على المهام.

الجلسة 14: حضرتها كل من ح2، ح4، ح5، ح6، ح7، ح12، وح14. أهم ما ميز الجلسة تغير ملامح وجه ح4، وتمكنها من بكاء أخيها. وقد صرحت ح6 أنها تمكنت من التقرب من والدها وأصبحا لا يفترقان. كما حاولت ح6 الاندماج مع العائلة وتغيير روتينها. تناقشت الحالات عن أهمية جلسات المتابعة بالنسبة لهن. ثم تناقشن حول تمكنهن من فهم وتفسير سلوكاتهن تجاه المواقف التي تعترض حياتهن.

الجلسة 15 :حضرت كل من ح1، ح2، ح3، ح7، وح12. قمنا في هذه الجلسة بمناقشة موضوع الذكريات وربطها بالمفقود. انتقلنا إلى جلسة التنفس العميق ثم جلسة استرخاء والتي انتهت ببكاء الجميع.

وفي آخر جلسة والتي تمثلت في **جلسة المحور الختامي**، والتي حضرت فيها كل الحالات باستثناء ح11، وح13. وقد قمنا فيها بجلسة تنفس عميق ثم جلسة استرخاء، تقنية التخيل، بعدها قمنا بمناقشة المكتسبات العلاجية. وأخيرا شكر الحالات وتوديعهن.

3.1.عرض نتائج القياس البعدي:

1.3.1.نتائج الحالة الأولى(ح1):

في المقابلة أبدت الحالة ارتياحا ورغبة في الكلام حيث تفاعلت مع كل الأسئلة الموجهة إليها، ومن خلال تفاعلها مع بنود المقياس. غلب عليها الهدوء عند الحديث عن الحدث الصادم. تحصلت بعد تطبيقها مقياس TRAUMAQ على مجموع 43. وهو محصور بين 24-54 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثانية، وزعت النقاط على السلالم

العشر كالتالي: درجة متوسطة على السلم (A)، (C)، (F)، (I). و درجة ضعيفة على السلم (B)، (D)، (E)، (G)، (H)، (J). صرحت من خلاله على: أنها تحاول دائما استحضار ذكرياتها مع والدتها، كما أنها تستحضر يوم الحدث عند رغبتها في البكاء. لم تعد تعاني من قلة النوم كالسابق كما أنها بدأت تتخلى عن الأدوية المنومة تدريجيا. كما اختفى لديها فرط الحساسية، لم تعد ترى نفسها تتبنى سلوكات عدوانية. لديها شعور بان حالتها الصحية أصبحت جيدة. لا تتجنب المواضيع الخاصة بمرض السرطان لدرجة تمنيها الحصول على وظيفة في مصلحة الأمراض السرطانية من أجل مساعدة المرضى. لم يعد لديها مشكل في التركيز، في الذاكرة. في بعض الأحيان يأتيها الشعور بالملل والإرهاق، لكنها ترى نفسها تقوم بكل النشاطات الحياتية بصفة عادية، تستمتع أحيانا "كي يكون مورالي طالع". لها أمل في المستقبل، لا ترى نفسها مسئولة عن الحدث وليس لها أي شعور بالذنب. ترى أنها تغيرت وغيرت نظرتها لنفسها" بزاف صوالح تبدلو عندي مشي غي الفقد وإنما بزاف صوالح اكتسبتهم من نقاشاتنا". اختفت فكرة الهروب ومحاولة الانتحار بحيث تغير شعورها المتعلق بالانتماء "وليت نبغي الدار ونبغي نقعد فيها".

نتائج TRAUMAQ :

جدول12/3: جدول نتائج القياس البعدي لـ: ح1 على مقياس TRAUMAQ

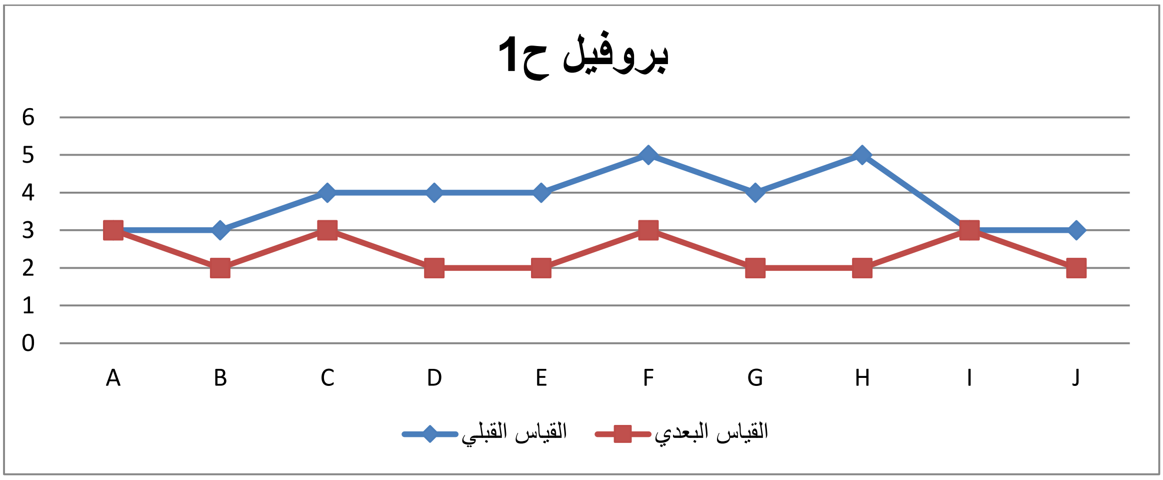
السلالم	مج العلامات	العلامـــــــات				
		1	2	3	4	5
A	14	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	2	0	4-1	7-5	9-8	10 أو أكثر
C	5	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	2	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	3	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	6	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	1	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	3	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)

I	6	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	1	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	43	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي:

تحصل الحالة ح1 في القياس القبلي على مجموع 129 الذي يصنف من الفئة الرابعة مما دل على معاناة الحالة من التظاهرات الصدمية بصفة عالية. وذلك ما ظهر من خلال المقابلات. وبعد تطبيق العلاج المبني على مجموعة من الجلسات الجماعية، تم القياس البعدي والذي تحصلت فيه على مجموع 43 الذي يصنف من الفئة الثانية مما دل على انخفاض شدة التظاهرات. وهذا ما يوضحه مخطط بروفيل الحالة ح1.

شكل 1/3: بروفيل الحالة الأولى (ح1)



من خلال بروفيل ح1، نلاحظ انخفاض شدة التظاهرات الخاصة بالسلم (F) (درجة عالية جدا) والسلم (C) (درجة عالية) إلى درجة متوسطة. والسلم (H) (درجة عالية) وكل من السلم (D)، (E)،(G) (درجة عالية) إلى درجة ضعيفة. مما يدل استجابة الحالة للعلاج بحيث كان فعالاً في مساعدتها على تخفيض شدة التظاهرات لديها وتحسين معاشها النفسي.

2.3.1.نتائج الحالة الثانية(ح2):

أبدت الحالة ارتياحا ورغبة في الكلام حيث تفاعلت مع كل الأسئلة الموجهة إليها، ومن خلال تفاعلها مع بنود المقياس. غلب عليها الهدوء على غير عادتها عند الحديث عن

الحدث الصادم. وقد صرحت بصعوبة ثباتها في الجلسات العلاجية نتيجة دخول عوامل خارجية في حياتها، ما جعلها تعاني. إلا أنها استطاعت تدارك المواقف بكفاءة " كانوا عندي مشاكل بزاف في الفترة تاع العلاج، انغبنت بزاف، بصح تعلمت بزاف صوالح وعرفت كيفاه نجيري(gérer) الوضع". تحصلت في المقياس على مجموع 60 وهو محصور بين 55-89 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثالثة، وزعت النقاط على السلالم العشر كالتالي: تحصل على درجة متوسطة في كل السلالم باستثناء السلم (D) الذي تحصلت فيه على درجة ضعيفة والسلم (G) على درجة ضعيف جدا. وقد صرحت من خلاله على: أنه لا يزال الحديث عن الحدث يشكل لديها صعوبة، وأن لديها بعض الصعوبة في النوم لكنها أكدت أنه ليس له علاقة بالحدث، بل بأحداث أخرى عانت منها مؤخرا. ومع ذلك خف اعتمادها على المنومات. لم تعد تخشى الذهاب لزيارة جدتها لاختفاء تأنيب الضمير لديها. لديها انطباع عام بأن صحتها جيدة. لم تعد تعاني من فجوات في الذاكرة ولا صعوبة في التركيز. لم تعد تشعر بنفس الملل والتعب كما في السابق. وان الأحداث الأخيرة أعادت لها الرغبة في الانعزال. ترى نفسها تغيرت لكن نحو الأفضل" تعلمت بزاف صوالح من المناقشة مع الأخوات". كما أنها استهزأت برغبتها السابقة في الانتحار، اختفى لديها كل من تأنيب الضمير، فقدان القيمة "أنا مسئولة على أفعالي مشي أفعال غيري". إلقاء اللوم على عمتها كما تحسنت علاقتها بها.

نتائج TRAUMAQ:

جدول13/3: جدول نتائج القياس البعدي لـ: ح2 على مقياس TRAUMAQ

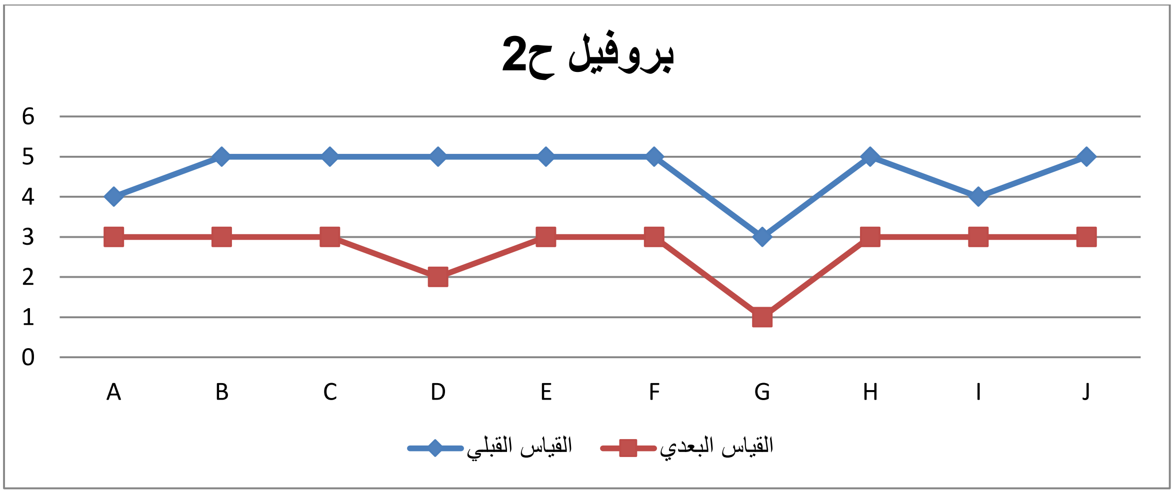
السلالم	مج العلامات	علامـــــــات				
		1	2	3	4	5
A	17	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	5	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	4	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	2	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)

E	6	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	6	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	0	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	10	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	6	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	4	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	60	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي:

تحصل الحالة ح2 في القياس القبلي على مجموع 141 الذي يصنف من الفئة الرابعة مما دل على معاناة الحالة من التظاهرات الصدمية بصفة عالية. وذلك ما ظهر من خلال المقابلات. وبعد تطبيق العلاج المبني على مجموعة من الجلسات الجماعية، تم القياس البعدي والذي تحصلت فيه على مجموع 60 الذي يصنف من الفئة الثالثة مما دل على انخفاض شدة التظاهرات. وهذا ما يوضحه مخطط بروفيل الحالة ح2.

شكل 2/3: بروفيل الحالة الثانية (ح2)



من خلال بروفيل ح2، نلاحظ انخفاض شدة التظاهرات الخاصة بالسلم (B)، (C)، (E)، (F)، (H)، (J) (درجة عالية جدا) والسلم (A) (درجة عالية) إلى درجة متوسطة. والسلم (D) (درجة عالية جدا) إلى درجة ضعيفة. أما السلم (G) (درجة متوسطة) إلى درجة

ضعيفة جدا. مما يدل استجابة الحالة للعلاج بحيث كان فعالاً في مساعدتها على تخفيض شدة التظاهرات لديها وتحسين معاشها النفسي.

3.3.1.نتائج الحالة الثالثة(ح3):

أبدت الحالة ارتياحا ورغبة في الكلام حيث تفاعلت مع كل الأسئلة الموجهة إليها، ومن خلال تفاعلها مع بنود المقياس. غلب عليها الهدوء مع بعض التوتر عند الحديث عن الحدث الصادم. تحصلت بعد تطبيقها مقياس TRAUMAQ على مجموع 60. وهو محصور بين 55–89 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثالثة، وزعت النقاط على السلالم العشر كالتالي: درجة ضعيفة على السلم (B)، (C)، (H)، أما بقية السلالم على درجة متوسطة، باستثناء السلم (A) الذي كانت درجته عالية. صرحت من خلاله على: نقص مطاردة الذكريات والصور لها، الاعتياد على الحديث عن الحدث وأنها تفضل ذلك. لا تعاني من صعوبات النوم. تحس ببعض القلق وزيادة الحساسية، الحذر والغضب. الذي ربطته ببعض الأحداث التي تعيشها مؤخرا والتي ليس لها علاقة بالحدث. لازالت تعاني من بعض التظاهرات الجسمية كصعوبة التنفس والارتجاف إلا أنها ليست كالسابق. لم تعد تستهلك "السقايط" كما كانت في السابق. أصبحت تعاني من فجوات بالذاكرة بصفة عالية. تشعر بالغضب تجاه ما تعيشه من أحداث. تسعى لتحقيق أحلامها من خلال الدراسة والتفوق.

نتائج TRAUMAQ:

جدول3/14: جدول نتائج القياس البعدي لـ: ح3 على مقياس TRAUMAQ

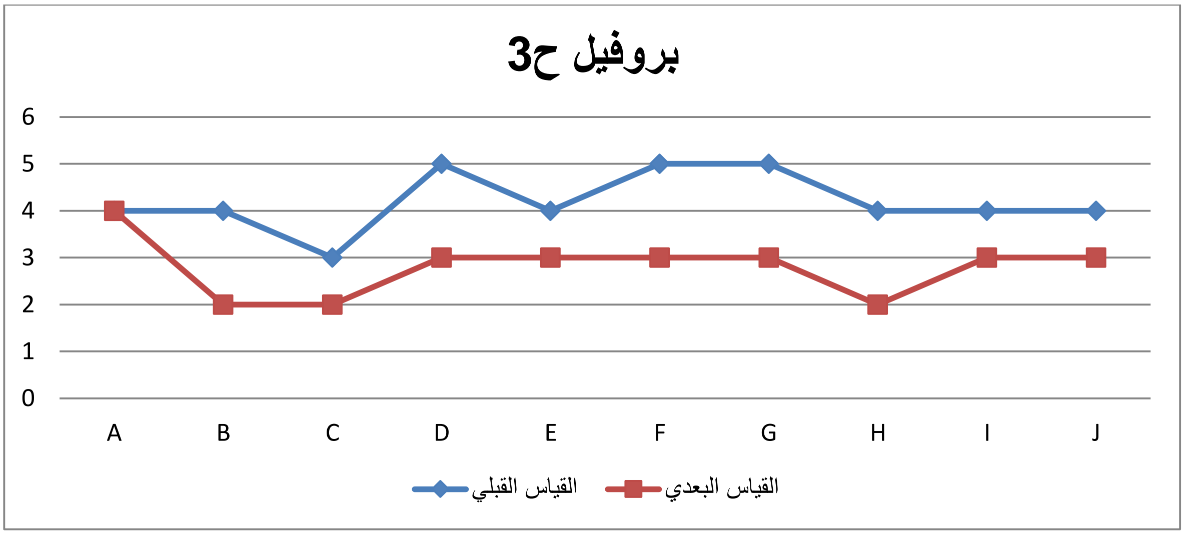
السلالم	مج العلامات	العلامـــــــــات				
		1	2	3	4	5
A	19	6–0	12–7	18–13	23–19	24
B	3	0	4–1	7–5	9–8	10 أوأكثر
C	3	0	3–1	9–4	13–10	14 أو(+)
D	5	0	4–1	9–5	13–10	14 أو(+)
E	9	1–0	4–2	9–5	14–10	15 أو(+)

F	4	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	5	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	3	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	6	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	3	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	60	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي:

تحصل الحالة ح3 في القياس القبلي على مجموع 115 الذي يصنف من الفئة الرابعة مما دل على معاناة الحالة من التظاهرات الصدمية بصفة عالية. وذلك ما ظهر من خلال المقابلات. وبعد تطبيق العلاج المبني على مجموعة من الجلسات الجماعية، تم القياس البعدي والذي تحصلت فيه على مجموع 60 الذي يصنف من الفئة الثالثة مما دل على انخفاض شدة التظاهرات. وهذا ما يوضحه مخطط بروفيل الحالة ح3.

شكل 3/3: بروفيل الحالة الثالثة (ح3)



من خلال بروفيل ح3، نلاحظ انخفاض شدة التظاهرات الخاصة بالسلم (D)، (F)، (G) (درجة عالية جدا) والسلم (A) (درجة عالية) إلى درجة متوسطة. والسلم (B)، (H) (درجة متوسطة) إلى درجة ضعيفة. مما يدل استجابة الحالة للعلاج بحيث كان فعالاً في مساعدتها على تخفيض شدة التظاهرات لديها وتحسين معاشها النفسي.

4.3.1.نتائج الحالة الرابعة(ح4):

في المقابلة أبدت الحالة ارتياحا ورغبة في الكلام حيث تفاعلت مع كل الأسئلة الموجهة إليها، ومن خلال تفاعلها مع بنود المقياس. غلب عليها الهدوء عند الحديث عن الحدث الصادم. كما اختفت مظاهر الحزن(أطراف العينين والشفتين إلى الأسفل) من على وجهها. تحصلت بعد تطبيقها مقياس TRAUMAQ على مجموع 68. وهو محصور بين 55–89 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثالثة، وزعت النقاط على السلالم العشر كالتالي: درجة ضعيفة على السلم (B)، (G)، وعلى درجة عالية على السلم (H)، (I)، وعلى درجة متوسطة في بقية السلالم. صرحت من خلاله على: أنها لم تعد تعاني من تكرار الحدث، ولا من صعوبة في النوم. انخفض لديها مستوى القلق، لم تعد تخشى رؤية سيارة الإسعاف ولا حقيبة الأخ. انخفض مستوى الحساسية والغضب لديها، كما اختفت السلوكات العدوانية لديها، والتظاهرات الجسمية. لديها شعور خفيف بالملل والإرهاق، اختفاء المزاج الحزين، القدرة على البكاء في بعض المواقف. تشعر بالغضب تجاه ما تعيشه من أحداث و لا يزال لديها تأنيب ضمير بسبب عدم قدرتها على البكاء عند تلقيها الخبر.

نتائج TRAUMAQ:

جدول15/3: جدول نتائج القياس البعدي لـ: ح4 على مقياس TRAUMAQ

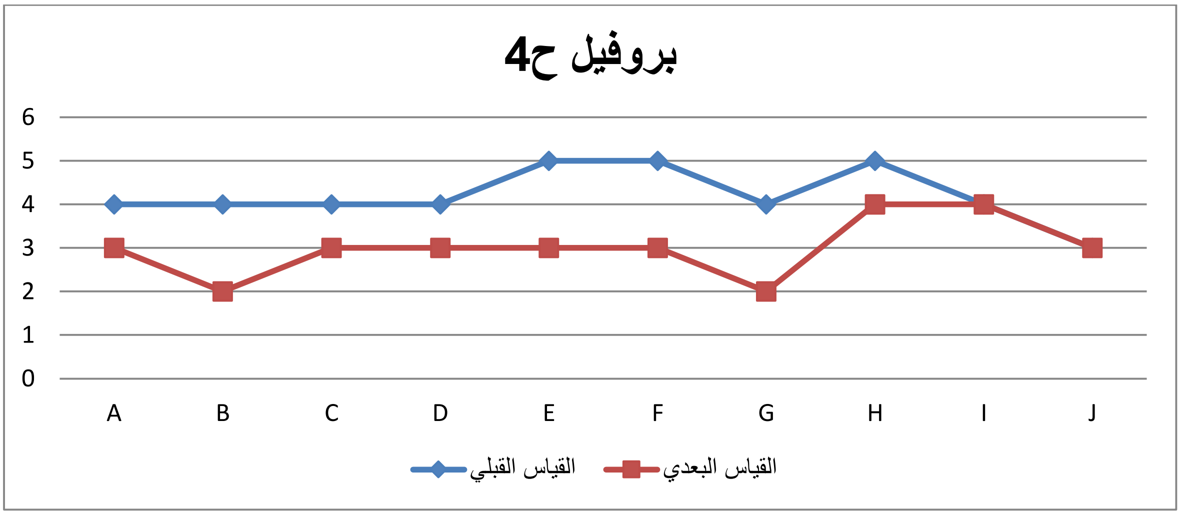
السلالم	مج العلامات	العلامـــــــات				
		1	2	3	4	5
A	16	6–0	12–7	18–13	23–19	24
B	4	0	4–1	7–5	9–8	10 أوأكثر
C	4	0	3–1	9–4	13–10	14 أو(+)
D	6	0	4–1	9–5	13–10	14 أو(+)
E	6	1–0	4–2	9–5	14–10	15 أو(+)
F	4	0	3–1	6–4	9–7	10 أو(+)
G	2	0	2–1	5–3	7–6	8 أو(+)
H	12	0	3–1	11–4	17–12	18 أو(+)

I	11	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	3	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	68	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي:

تحصل الحالة ح4 في القياس القبلي على مجموع 129 الذي يصنف من الفئة الرابعة مما دل على معاناة الحالة من التظاهرات الصدمية بصفة عالية. وذلك ما ظهر من خلال المقابلات. وبعد تطبيق العلاج المبني على مجموعة من الجلسات الجماعية، تم القياس البعدي والذي تحصلت فيه على مجموع 68 الذي يصنف من الفئة الثالثة مما دل على انخفاض شدة التظاهرات. وهذا ما يوضحه مخطط بروفيل الحالة ح4.

شكل 4/3: بروفيل الحالة الرابعة (ح4)



من خلال بروفيل ح4، نلاحظ انخفاض شدة التظاهرات الخاصة بالسلم (H) (درجة عالية جدا) إلى درجة عالية. والسلم (E)، (F)(درجة عالية جدا) والسلم(A)، (C)، (D) (درجة عالية) إلى درجة متوسطة. والسلم (B)، (G) (درجة عالية) إلى درجة ضعيفة. مما يدل استجابة الحالة للعلاج بحيث كان فعالاً في مساعدتها على تخفيض شدة التظاهرات لديها وتحسين معاشها النفسي.

5.3.1.نتائج الحالة الخامسة(ح5):

أبدت الحالة ارتياحا ورغبة في الكلام حيث تفاعلت مع كل الأسئلة الموجهة إليها، ومن خلال تفاعلها مع بنود المقياس. غلب عليها الهدوء عند الحديث عن الحدث الصادم. تحصلت بعد تطبيقها مقياس TRAUMAQ على مجموع 33. وهو محصور بين 24-54 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثانية، وزعت النقاط على السلالم العشر كالتالي: درجة ضعيفة جدا على السلم (D). وعلى درجة متوسطة على السلم (C)،(E)،(J). وعلى درجة ضعيفة في بقية السلالم. صرحت من خلاله على: أنها لم تعد تعاني صعوبة في النوم. كما انخفض لديها مستوى القلق، والذي بدوره حسن من حالتها الجسدية. اختفى الغضب من حياتها والسلوكات العدوانية والشعور بالوحدة، استبدلت عاداتها (الإدمان على الهاتف) بالاستمتاع بجلسات الرياضة. تغير مزاجها الحزين والشعور بالتعب والملل إلى الشعور بالطاقة والحماس. ارتفع مستوى تقديرها لذاتها. ترى بأنها تستطيع التغير إلى الأحسن. لا ترغب بإقامة علاقات عاطفية وتفضل الاهتمام بدراستها والنجاح فيها.

نتائج TRAUMAQ:

جدول16/3: جدول نتائج القياس البعدي لـ: ح5 على مقياس TRAUMAQ

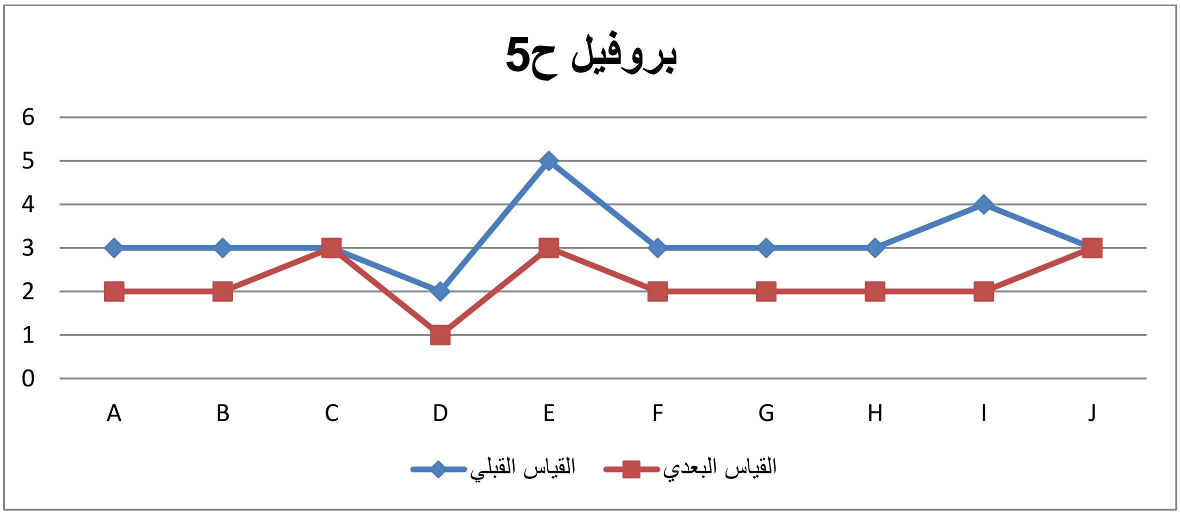
السلالم	مج العلامات	العلامات				
		1	2	3	4	5
A	11	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	2	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	4	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	0	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	5	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	1	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	2	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	2	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	3	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	3	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)

مج	33	0-23	24-54	55-89	90-144	145 أو(+)

مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي:

تحصل الحالة ح5 في القياس القبلي على مجموع 75 الذي يصنف من الفئة الثالثة مما دل على معايشة الحالة للتظاهرات الصدمية. وذلك ما ظهر من خلال الجلسات العلاجية الأولى. وبعد تطبيق العلاج المبني على مجموعة من الجلسات الجماعية، تم القياس البعدي والذي تحصلت فيه على مجموع 33 الذي يصنف من الفئة الثانية مما دل على انخفاض شدة التظاهرات. وهذا ما يوضحه مخطط بروفيل الحالة ح5.

شكل 3/5: بروفيل الحالة الخامسة (ح5)



من خلال بروفيل ح5، نلاحظ انخفاض شدة التظاهرات الخاصة بالسلم (E) (درجة عالية جدا) إلى درجة عالية. والسلم (I)(درجة عالية) والسلم(A)، (B)، (F) ، (G)، (H) (درجة متوسطة) إلى درجة ضعيفة. والسلم (D) (درجة ضعيفة) إلى درجة ضعيفة جدا. مما يدل استجابة الحالة للعلاج بحيث كان فعالاً في مساعدتها على تخفيض شدة التظاهرات لديها وتحسين معاشها النفسي.

6.3.1.نتائج الحالة السادسة(ح6):

أبدت الحالة ارتياحا ورغبة واضحة في الكلام حيث تفاعلت مع كل الأسئلة الموجهة إليها. ومن خلال تفاعلها مع بنود المقياس. غلب عليها الهدوء مع ابتسامة عند الحديث عن

الحدث الصادم. تحصلت بعد تطبيقها مقياس TRAUMAQ على مجموع 45. وهو محصور بين 24-54 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثانية، وزعت النقاط على السلالم العشر كالتالي: درجة ضعيفة جدا على السلم (G). وعلى درجة ضعيفة على السلم (A)، (B)، (E)، (I). وعلى درجة متوسطة في بقية السلالم. صرحت من خلاله على: أنها لم تعد تعاني من مطاردة الصور والذكريات، ولا صعوبة في النوم. كما انخفض لديها مستوى القلق، اختفى الغضب من حياتها والسلوكات العدوانية والشعور بالوحدة، حيث أصبحت ترافق والدها وتستمتع بحضوره ولا تفارقه. اختفت صعوبات التركيز والذاكرة. استعادت عافيتها حيث أصبحت ترى نفسها بصحة جيدة وارتفع لديها مستوى الطاقة والحماس، أصبحت تستمتع أكثر بعادات جديدة (الطبخ).

نتائج TRAUMAQ:

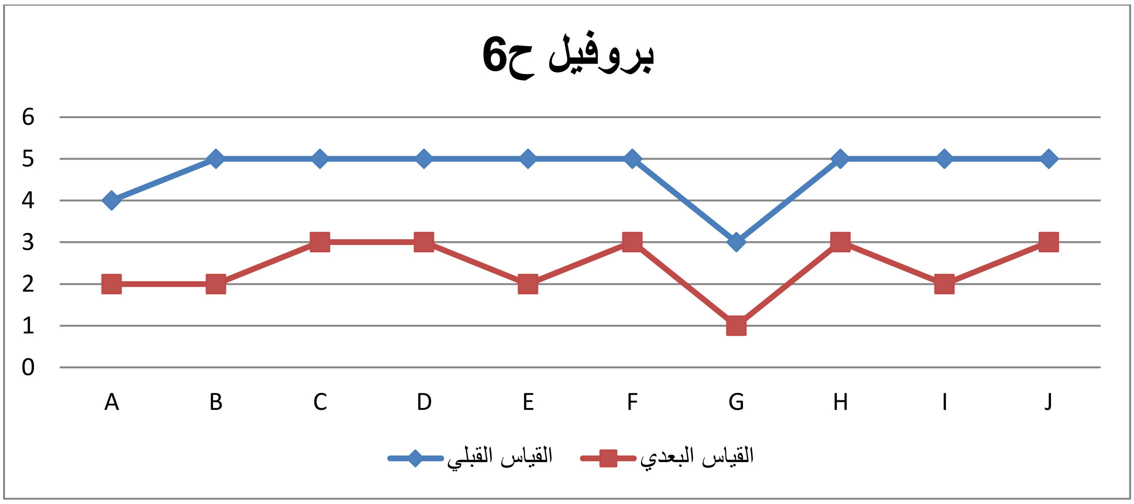
جدول17/3: جدول نتائج القياس البعدي لـ: ح6 على مقياس TRAUMAQ

السلالم	مج العلامات	العلامات				
		1	2	3	4	5
A	11	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	2	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	6	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	6	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	4	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	4	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	0	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	4	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	5	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	3	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	45	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي:

تحصل الحالة ح6 في القياس القبلي على مجموع 142 الذي يصنف من الفئة الرابعة مما دل على معاناة الحالة من التظاهرات الصدمية بصفة عالية. وذلك ما ظهر من خلال الجلسات العلاجية الأولى. وبعد تطبيق العلاج المبني على مجموعة من الجلسات الجماعية، تم القياس البعدي والذي تحصلت فيه على مجموع 45 الذي يصنف من الفئة الثانية مما دل على انخفاض شدة التظاهرات. وهذا ما يوضحه مخطط بروفيل الحالة ح6.

شكل 3/6: بروفيل الحالة السادسة (ح6)



من خلال بروفيل ح6، نلاحظ انخفاض شدة التظاهرات الخاصة بالسلم (C)، (D)، (F)، (H)، (J) (درجة عالية جدا) إلى درجة متوسطة. والسلم (A)(درجة عالية) والسلم(B)، (E)، (I) (درجة عالية جدا) إلى درجة ضعيفة. والسلم (G) (درجة موسطة) إلى درجة ضعيفة جدا. مما يدل استجابة الحالة للعلاج بحيث كان فعالاً في مساعدتها على تخفيض شدة التظاهرات لديها وتحسين معاشها النفسي.

7.3.1.نتائج الحالة السابعة(ح7):

بدت الحالة مختلفة تماما عن ما كانت عليه في المقابلات السابقة حيث ظهرت عليها ملامح الارتياح، وقد تفاعلت مع كل الأسئلة الموجهة إليها. ومن خلال تجاوبها مع بنود المقياس. صرحت بإحساسها بالتغير نحو الأفضل "حتى لون بشرتي تبدل ني حاساته صفى"، وهو ما لاحظته عائلتها وزميلاتها في السكن، حيث اختفت ملامح الحزن من

وجهها، ترى أنها أصبحت نشيطة مفعمة بالحيوية والنشاط، اختفت مشاكل النوم ، وانخفض مستوى القلق لديها. مما جعلها تحس بأنها بصحة جيدة، حيث اختفت المظاهر الجسدية التي كانت تؤرقها. لم تعد تشعر بالذنب ولا فقدان القيمة، خرجت من عزلتها وأصبحت تفضل الدخول في علاقات جديدة والاستمتاع مع صديقاتها. تحصلت بعد تطبيقها مقياس TRAUMAQ على مجموع 36. وهو محصور بين 24-54 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثانية، وزعت النقاط على السلالم العشر كالتالي: في السلم (E)، (G)، تحصلت على درجة متوسطة، وعلى درجة ضعيفة على باقي السلالم.

نتائج TRAUMAQ:

جدول3/18: جدول نتائج القياس البعدي لـ: ح7 على مقياس TRAUMAQ

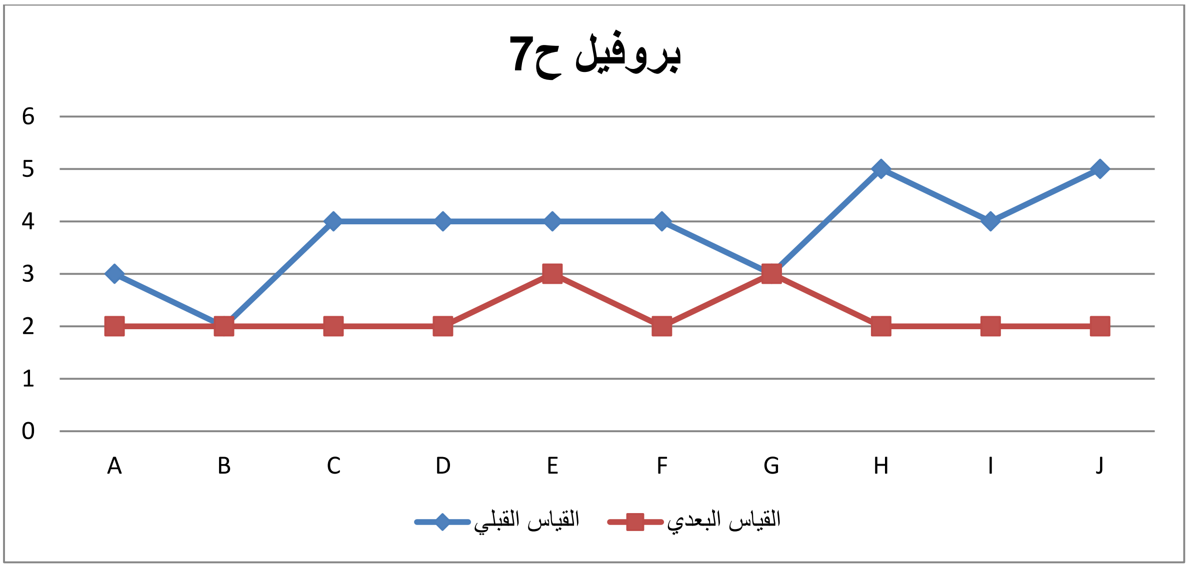
السلالم	مج العلامات	العلامـــــــــات				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
A	12	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	1	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	2	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	4	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	5	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	2	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	3	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	2	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	4	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	1	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	36	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي:

تحصل الحالة ح7 في القياس القبلي على مجموع 109 الذي يصنف من الفئة الرابعة مما دل على معاناة الحالة من التظاهرات الصدمية بصفة عالية. وذلك ما ظهر من

خلال الجلسات العلاجية الأولى. وبعد تطبيق العلاج المبني على مجموعة من الجلسات الجماعية، تم القياس البعدي والذي تحصلت فيه على مجموع 36 الذي يصنف من الفئة الثانية مما دل على انخفاض شدة التظاهرات. وهذا ما يوضحه مخطط بروفيل الحالة ح7.

شكل 7/3: بروفيل الحالة السابعة (ح7)



من خلال بروفيل ح7، نلاحظ انخفاض شدة التظاهرات الخاصة بالسلم (H)، (J) (درجة عالية جدا)، والسلم (C)، (D)، (F)، (I) (درجة عالية)، والسلم (A)(درجة متوسطة) إلى درجة ضعيفة. والسلم (E) (درجة عالية) إلى درجة متوسطة. مما يدل استجابة الحالة للعلاج بحيث كان فعالاً في مساعدتها على تخفيض شدة التظاهرات لديها وتحسين معاشها النفسي.

8.3.1.نتائج الحالة الثامنة(ح11):

بدت الحالة متوترة، كان تفاعلها ضعيفا مع بنود المقياس، وحديثها مختصرا. تحصلت بعد تطبيقها مقياس TRAUMAQ على مجموع 94. وهو محصور بين 90-144 والذي يصنف في الفئة المعيارية الرابعة، وزعت النقاط على السلالم العشر كالتالي: درجة ضعيفة على السلم (G). وعلى درجة متوسطة فيما يخص السلم (A)، (C)، (D)، (E)، (H). وعلى درجة عالية على السلم (B)، (I)، (J). ودرجة عالية جدا في السلم (F). صرحت من خلاله على: أنها تعاني من مطاردة الصور والذكريات، ظهور القلق عند الحديث عن

الحدث، وتتجنب كل ما يذكرها به. تعاني الكوابيس، تشعر بالتعب والإنهاك عند الاستيقاظ، ملاحظة تقهقر في صحتها، رفض الاتصالات وتفضيل العزلة، الشعور بالذنب لمواصلتها حياتها، الشعور بالغضب والشعور بالتغيير التام في حياتها وشخصيتها. عانت الحالة مؤخرا من ضغوطات عديدة، إضافة إلى تزامن عوامل أخرى كوفاة أحد الأعزاء، ومرض الجدة بالسرطان بالتزامن مع فترة الجلسات.

نتائج TRAUMAQ:

جدول19/3: جدول نتائج القياس البعدي لـ: ح11 على مقياس TRAUMAQ

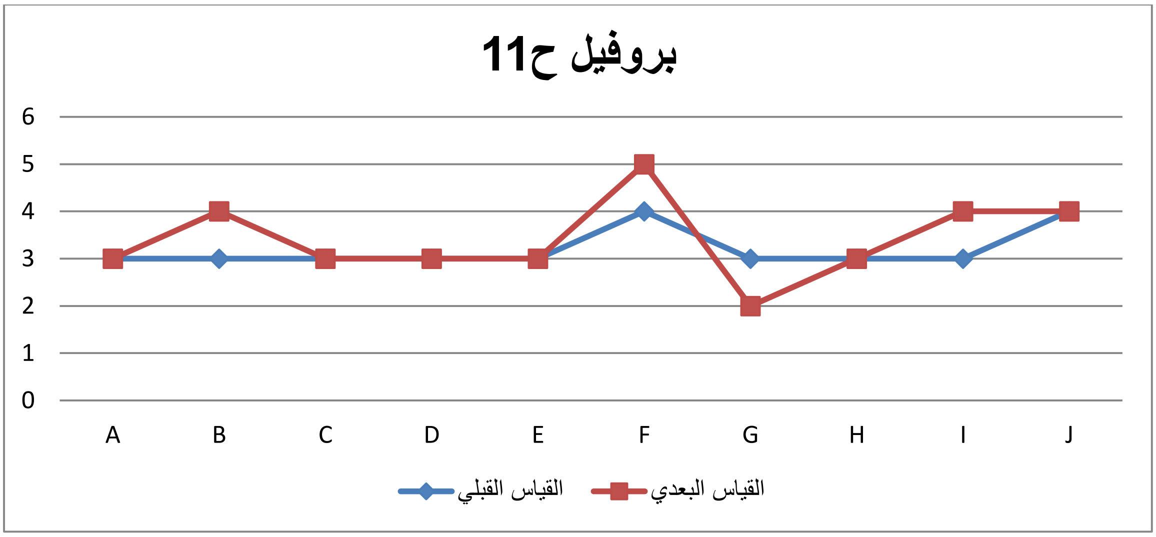
السلالم	مج العلامات	العلامـــــــــات				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
A	17	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	9	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	8	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	6	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	8	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	11	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	2	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	11	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	15	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	7	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	94	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي:

تحصلت ح11 في القياس القبلي على مجموع 79 الذي يصنف من الفئة الثالثة مما دل على معاناة الحالة من التظاهرات الصدمية. وذلك ما ظهر من خلال الجلسات العلاجية الأولى. وبعد تطبيق العلاج المبني على مجموعة من الجلسات الجماعية، تم القياس البعدي

والذي تحصلت فيه على مجموع 94 الذي يصنف من الفئة الرابعة مما دل على زيادة شدة التظاهرات الصدمية. وهذا ما يوضحه مخطط بروفيل الحالة ح11.

شكل 8/3: بروفيل الحالة الثامنة (ح11)



من خلال بروفيل ح11، نلاحظ زيادة شدة التظاهرات الخاصة بالسلم (F) (درجة عالية) إلى درجة عالية جدا. والسلم (B)، (I) (درجة متوسطة) إلى درجة عالية. أما السلم (G) الذي كانت درجته متوسطة سجل انخفاضا إلى درجة ضعيفة. مما يدل أن ح11 لم تستجب للعلاج.

9.3.1.نتائج الحالة التاسعة(ح12):

أبدت الحالة ارتياحا ورغبة واضحة في الكلام حيث تفاعلت مع كل الأسئلة الموجهة إليها، ومن خلال تفاعلها مع بنود المقياس. غلب عليها الهدوء مع ابتسامة عند الحديث عن الحدث الصادم. تحصلت بعد تطبيقها مقياس TRAUMAQ على مجموع 79. وهو محصور بين 55-89 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثالثة، وزعت النقاط على السلالم العشر كالتالي: درجة ضعيفة على السلم (I). وعلى درجة عالية جدا على السلم (A)، (F)، (J). وعلى درجة متوسطة في بقية السلالم. صرحت من خلاله على: أنها لا زالت تعاني من مطاردة الصور والذكريات، تعاني صعوبة النوم بحيث تشعر بالتعب والإنهاك عند الاستيقاظ، تعيش حالة من عدم الأمان، تعاني من صعوبة في التركيز وفجوات في الذاكرة،

انخفض لديها مستوى القلق، الغضب والحذر، واختفى تأنيب الضمير، تعاني من نوبات البكاء. كما صرحت أنها عانت مؤخرا من ضغوطات ومشاكل عائلية أدخلتها في دوامة من الحزن.

نتائج TRAUMAQ:

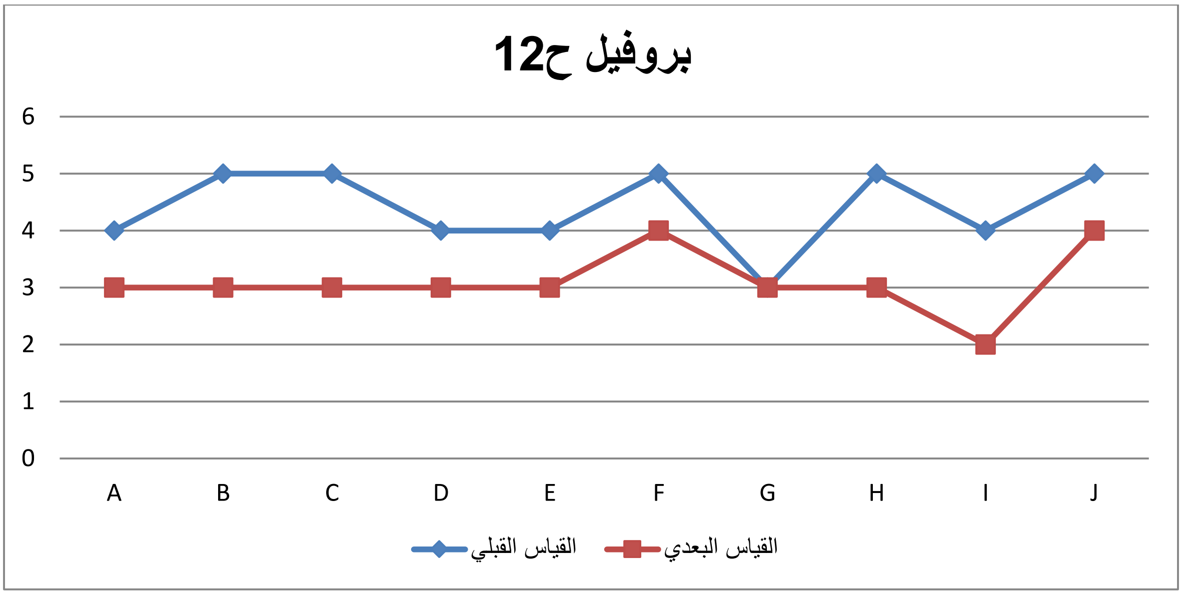
جدول20/3: جدول نتائج القياس البعدي لـ: ح12 على مقياس TRAUMAQ

السلالم	مج العلامات	العلامـــــــــات				
		1	2	3	4	5
A	18	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	5	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	8	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	7	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	5	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	7	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	5	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	7	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	5	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	7	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	75	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي:

تحصل الحالة ح12 في القياس القبلي على مجموع 121 الذي يصنف من الفئة الرابعة مما دل على معاناة الحالة من التظاهرات الصدمية بصفة عالية. وذلك ما ظهر من خلال الجلسات العلاجية الأولى. وبعد تطبيق العلاج المبني على مجموعة من الجلسات الجماعية، تم القياس البعدي والذي تحصلت فيه على مجموع 75 الذي يصنف من الفئة الثالثة مما دل على انخفاض شدة التظاهرات. وهذا ما يوضحه مخطط بروفيل الحالة ح12.

شكل 9/3: بروفيل الحالة التاسعة (ح12)



من خلال بروفيل ح12، نلاحظ انخفاض شدة التظاهرات الخاصة بالسلم (F)، (J) (درجة عالية جدا) إلى درجة عالية. والسلم (B)، (C)، (H) (درجة عالية جدا)، والسلم (A)، (D)، (E) (درجة عالية) إلى درجة متوسطة. والسلم (I)(درجة عالية) إلى درجة ضعيفة. مما يدل استجابة الحالة للعلاج بحيث كان فعالاً في مساعدتها على تخفيض شدة التظاهرات لديها وتحسين معاشها النفسي.

10.3.1.نتائج الحالة العاشرة(ح13):

أبدت الحالة ارتياحا كبيرا ورغبة واضحة في الكلام حيث تفاعلت مع كل الأسئلة الموجهة إليها، ومن خلال تفاعلها مع بنود المقياس. غلب عليها الهدوء مع ابتسامة عند الحديث عن الحدث الصادم. تحصلت بعد تطبيقها مقياس TRAUMAQ على مجموع 56. وهو محصور بين 55–89 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثالثة، وزعت النقاط على السلالم العشر كالتالي: درجة ضعيفة جدا على السلم (C). وعلى درجة ضعيفة على السلم (D)، (G)، (I). وعلى درجة متوسطة في بقية السلالم. صرحت من خلاله على: أنها تعاني من مطاردة الصور والذكريات، مع قلق واضح وصداع بعد الحديث عنه. اختفت صعوبات النوم لديها. انخفض مستوى حساسيتها ويقظتها، تعيش مع حذر "خايفا نتغر بواحد من

عايلتي ". تشعر بالتعب والإنهاك الذي أرجعتهما إلى ضغط الدراسة. ترى نفسها تغيرت كثيرا "تبدلت بزاف تعلمت بزاف صوالح من البنات بالرغم محضرتش بزاف بصح استفدت منهم".

نتائج TRAUMAQ:

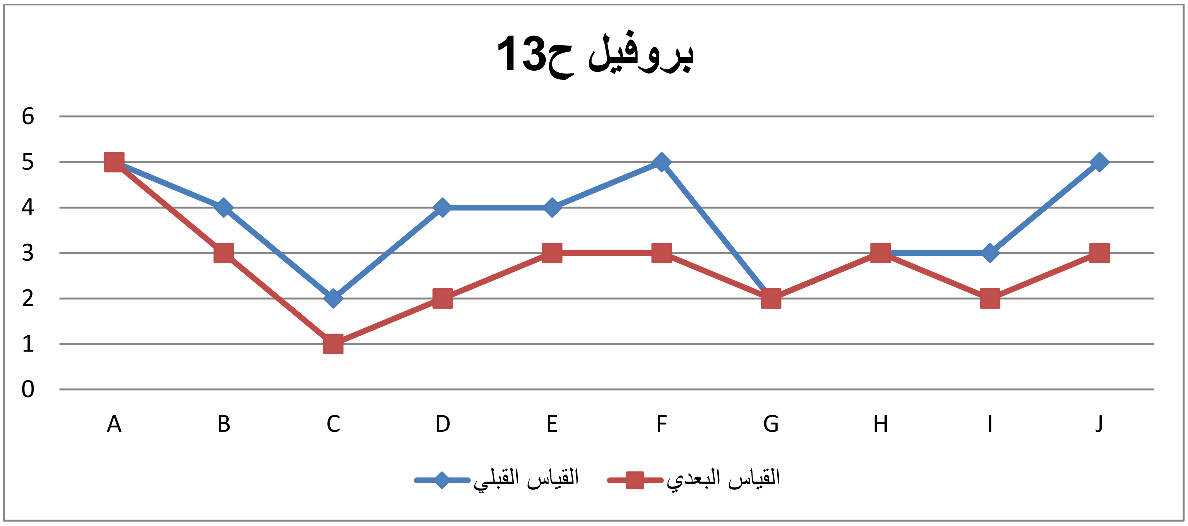
جدول21/3: جدول نتائج القياس البعدي لـ: ح13 على مقياس TRAUMAQ

السلالم	مج العلامات	العلامـــــــــات				
		1	2	3	4	5
A	21	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	5	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	0	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	3	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	5	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	6	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	2	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	6	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	4	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	4	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	56	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي:

تحصل الحالة ح13 في القياس القبلي على مجموع 94 الذي يصنف من الفئة الرابعة مما دل على معاناة الحالة من التظاهرات الصدمية بصفة عالية. وذلك ما ظهر من خلال الجلسات العلاجية الأولى. وبعد تطبيق العلاج المبني على مجموعة من الجلسات الجماعية، تم القياس البعدي والذي تحصلت فيه على مجموع 56 الذي يصنف من الفئة الثالثة مما دل على انخفاض شدة التظاهرات. وهذا ما يوضحه مخطط بروفيل الحالة ح13.

شكل 10/3: بروفيل الحالة العاشرة (ح13)



من خلال بروفيل ح13، نلاحظ انخفاض شدة التظاهرات الخاصة بالسلم (F)، (J) (درجة عالية جدا)، والسلم (B)، (E) (درجة عالية) إلى درجة متوسطة. والسلم (D) (درجة عالية)، والسلم (I) (درجة متوسطة) إلى درجة ضعيفة. والسلم (C) (درجة ضعيفة) إلى درجة ضعيفة جدا. مما يدل استجابة الحالة للعلاج بحيث كان فعالاً في مساعدتها على تخفيض شدة التظاهرات لديها وتحسين معاشها النفسي.

11.3.1.نتائج الحالة الحادية عشر(ح14):

أبدت الحالة ارتياحا ورغبة واضحة في الكلام حيث تفاعلت مع كل الأسئلة الموجهة إليها، ومن خلال تفاعلها مع بنود المقياس. غلب عليها الهدوء مع ابتسامة عند الحديث عن الحدث الصادم. تحصلت بعد تطبيقها مقياس TRAUMAQ على مجموع 47. وهو محصور بين 24-54 والذي يصنف في الفئة المعيارية الثانية، وزعت النقاط على السلالم العشر كالتالي: درجة ضعيفة جدا على السلم (E). وعلى درجة ضعيفة على السلم (B)،(C)، (D)، (I). وعلى درجة متوسطة في بقية السلالم. صرحت من خلاله على: أنها تعاني من مطاردة الصور والذكريات، لا تأخذ راحتها في النوم بحيث تشعر بالتعب والإنهاك عند الاستيقاظ، لاحظت تقهقر بصحتها عبرت عنه "راها مخلطة عندي". تعاني من صعوبة في التركيز وأصبح لديها فجوات في الذاكرة، حيث صرحت أنه انخفض لديها مستوى التذكر

وذلك خلال يومياتها وحتى الدراسة. انخفض لديها مستوى القلق، زال الغضب والحذر، واختفى تأنيب الضمير، كما اختفت نوبات البكاء.

نتائج TRAUMAQ:

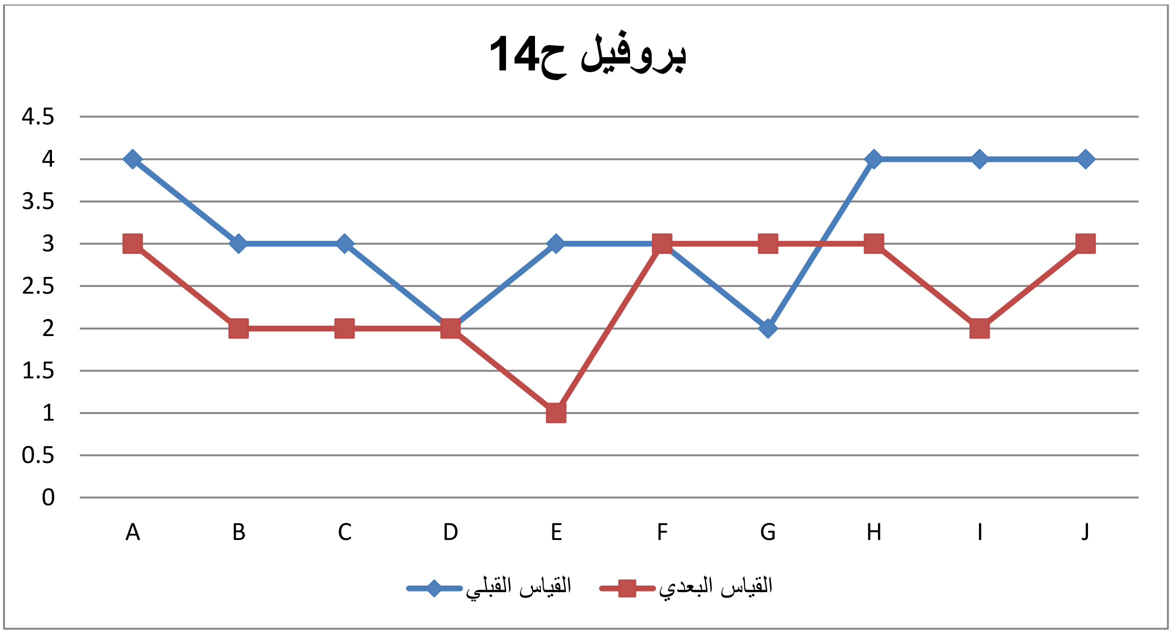
جدول22/3: جدول نتائج القياس البعدي لـ: ح14 على مقياس TRAUMAQ

السلالم	مج العلامات	العلامـــــــــات				
		1	2	3	4	5
A	15	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	3	0	4-1	7-5	9-8	10 أوأكثر
C	3	0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D	1	0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E	1	1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F	4	0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G	4	0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H	4	0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I	4	1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J	4	0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج	43	23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)

مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي:

تحصلت الحالة ح14 في القياس القبلي على مجموع 78 الذي يصنف من الفئة الثالثة مما دل على معاناة الحالة من التظاهرات الصدمية. وذلك ما ظهر من خلال الجلسات العلاجية الأولى. وبعد تطبيق العلاج المبني على مجموعة من الجلسات الجماعية، تم القياس البعدي والذي تحصلت فيه على مجموع 43 الذي يصنف من الفئة الثانية مما دل على انخفاض شدة التظاهرات. وهذا ما يوضحه مخطط بروفيل الحالة ح14.

شكل 11/3: بروفيل الحالة الحادية عشر (ح14)



من خلال بروفيل ح14، نلاحظ انخفاض شدة التظاهرات الخاصة بالسلم (A)، (H)، (J) (درجة عالية جدا) إلى درجة عالية. والسلم (I) (درة عالية جدا)، والسلم (B)، (C) (درجة متوسطة) إلى درجة ضعيفة. والسلم (E)(درجة متوسطة) إلى درجة ضعيفة جدا. كما سجلت ارتفاعا في السلم (G) (درجة ضعيفة) إلى درجة متوسطة. مما يدل على استجابة الحالة للعلاج بحيث كان فعالاً في مساعدتها على تخفيض شدة التظاهرات لديها وتحسين معاشها النفسي.

2. مناقشة النتائج:

جاءت الدراسة الحالية تحت عنوان فعالية استخدام العلاج النفسي الجماعي في تجاوز الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان عزيز. ومن أجل اختبار فرضية الدراسة والتي جاءت صياغتها كالآتي: اسخدام العلاج النفسي الجماعي المتمثل في جماعة النقاش له فعالية في تجاوز الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان عزيز. قمنا بإخضاع حالات الدراسة إلى جلسات علاجية جماعية ومن ثم قياس فعالية هذه الجلسات على التوظيف النفسي لديهن. وقد أشارت النتائج التي تحصلت عليها الحالات قبل تطبيق العلاج إلى أن المظاهر الصدمية، كانت بشدة عالية لدى الحالات ح1، ح2، ح3، ح4، ح6، ح7، ح12، وح13. وبشدة متوسطة لدى الحالات ح5، ح11، وح14.

في بداية الجلسات تميز تفريغ الحالات بكثرة الانفعالات، الأفكار المشوشة، ظهور التفكك الذي تحدث عنه Janet (Bessel & Onno 1989; Onno & Rutger, 1989) والانفصال الذي تكلم عنه Ferenczi ، ظهور التظاهرات الهستيرية على بعض الحالات مما يؤكد طرح Freud عندما ربط الصدمة النفسية بالهستيريا (Chidiac & Crocq, 2010, pp. 311,312). صعوبة التعبير من أجل تمثيل الحدث الذي حدده lacan (Sajus, 2020, p. 30). اختلال الزمن، والشعور باللامعنى, حيث ظهر من خلال حديثهم توقف الزمن عند تجربة الرعب التي عشنها، فأصبح لديهن انطباع بأنهن قد تغيرن (Crocq, 2012b, pp.30-41). والكثير من السلوكات التجنبية. وقد ظهر في تعبيرات الحالات عنصر المثالية، باستعمال ألية التبرير من أجل تبرير كل الأفعال التي قمن بها والأفكار التي راودتهن، أثناء وبعد الحدث من أجل الحفاظ على احترام الذات. استعملن آلية الإسقاط من أجل إبعاد التوتر حيث نسبن الأفكار والدوافع للمحيط. فقد حدد Chabrol et al أن الشخص الذي يتعرض للصدمة النفسية يتعرض للقطيعة مع الواقع الموضوعي فيتبنى دفاعات من أجل مقاومة المعاناة التي تسببها الصدمات(Tarquinio & Auxéméry, 2022, p. 119). ثم تطور لدى الحالات القدرة على الملاحظة الذاتية من أجل فهم حقيقي لما يحدث لهن وكان ذلك من خلال المناقشات التي دارت بينهن والتي عملت على تصحيح بعض الأفكار لديهن، ومن خلال اكتسابهن القدرة على التعبير وإيصال تصوراتهن وأحاسيسهن. هذه القدرة على الاستبطان والتعبير اللفظي أطلق عليها De Tychey بمرحلة عقلنة الصدمة، حيث تعمل على إعادة بناء الذات من خلال تحريرها من المعاناة عن طريق مشاركة المشاعر مع الأخر (Tarquinio & Auxéméry, 2022, p.120).

كان للمقابلات الفردية التي سبقت الجلسات الدور الهام من أجل استخلاص المعلومات الخاصة بالحدث؛ حيث أتاحت لهن الفرصة للتعبير عن أفكارهن وانفعالاتهن. فقد أوصى (Crocq,2018) و(Mitchell,1983)، على استخلاص المعلومات و يحبذ أن يكون مباشرة بعد الحدث(Benamsili, 2021, P.10) .

كان للعلاقة العلاجية التي سعينا لبنائها منذ البداية سواء في المقابلات أو في الجلسات؛ الدور الفعال في فعالية العلاج وتأكيده فقد أكد Janet ، على ضرورة إقامة علاقة خاصة وقوية بين العميل والمعالج وذلك قبل البدء في معالجة الذكريات (Hart.O et al, 1989).

إن التأكيد الذي قمنا به طيلة الجلسات العلاجية على بنود العقد، كان له دور في فعالية العلاج بحيث ساعد كل من الاحترام والتقبل الايجابي للحالة على بناء الثقة وتعزيز العلاقة. وهو ما وصلت إليه دراسة معتز دعدرة (2021)، ودراسة راحيس ابراهيم (2019)، ودراسة (Vanessa Lemire & al, 2019). إن التقبل، والتفهم، والتشجيع الذي أحست به الحالات داخل المجموعة العلاجية ساعدهن على إعادة بناء أنفسهن. وعلى إسناد المعنى للحدث بفضل التفسيرات التي وصلن لها وشاركنها مع بعضهن البعض. فبالنسبة لـ Tisseron البناء النفسي بعد الصدمة يعتمد على الدعم العلائقي. كما أن فهم تجاربنا يعتمد على علاقاتنا المعرفية والعاطفية مع المقربين (Tarquinio & Auxéméry, 2022, p.126).

ساهمت الجلسات الجماعية على تعزيز الدعم العلائقي الذي ساهم بدوره في خفض بل حتى اختفاء التظاهرات الصدمية. بدءً من التحالف العلاجي، ووصولا إلى وحدة الجماعة العلاجية؛ وهو ما كانت الحالات تفتقر له. وهذا ما أكده(Benamsili, 2021, Bui (2012) P. 10,19).

إن تبني مواقف الإصغاء والتقمص الوجداني، اللذان لعبا دورا هاما في بناء العلاقة العلاجية. ساهم في شعور الحالات بالتعاطف. وبفعل النمذجة انعكس على الحالات في تبني التعاطف تجاه بعضهن البعض. فقد أكد Corey et al على أن أفضل طرق تعليم السلوكيات المرغوب فيها يتم عن طريق النمذجة أي بتبني المعالج ذلك واظهاره للمجموعة (ماصو وآخرون، 2015/2013، ص. 190)؛ وهو ما ساهم في بناء جسر متين للثقة والارتياح دفعهن لزيادة الوعي بذواتهن ولمشاركة آلامهن وانفعالاتهن وأفكارهن. وهو ما وصلت إليه دراسة جنيدي فايزة (2018) و دراسة معتز دعدرة (2021).

بفضل التفريغ الانفعالي الذي ركزنا فيه على إعادة إحياء الحدث الصدمي بكل ما صاحبه من أفكار وانفعالات. من خلال حث كل حالة على العودة إلى لحظة التعرض للحدث والتعبير عنها وعن حالتها النفسية، عن الأفكار التي راودتها والانفعالات التي سيطرت عليها؛ ساهم في اكتشاف الذكرى الخام وإعطائها معنى وهو ما سعى له كل من Freud عند استعماله الأسلوب الشافي لعلاج الصدمات النفسية. وFerenczi من أجل استعادة الأجزاء التي تم استبعادها بسبب الانقسام والتفكك (Benamsili, 2021, P. 10,18).

وهو ما وصلت إليه دراسة أسماء عبد الحسين(2010).

ساعدت الجلسات العلاجية على انفتاح الحالات على تجارب الآخرين، الأمر الذي جعلهن يعترفن أن الألم شيء مشترك، وأنه ليس وحدهن من تعرضن له. عزز ذلك لديهن شعور الانتماء وأبعد الشعور بالوحدة والاختلاف، كما ساهم على الحد من شعور العار والذنب. وهو ما توصلت له دراسة كل من محمد مصطفى (2020) ومبروك وداد (2015).

ساهمت المهام المنزلية على تدريب الحالات على القدرة على مواجهة الألم، والتخلي عن السلوكيات التجنبية التي تنتج عن مواجهة الحدث الصدمي، وما يصدر عنها من قلق وتوتر. فحسب (Shella(2012/2019 فقد أكدت دراسات عديدة أن الأفراد الذين يحرصون على تأدية المهام المنزلية، يتحسن مستوى أدائهم ثلاثة أضعاف عن غيرهم (ص. 198). وقد وافقت هذه النتيجة نتائج دراسة محمد مصطفى(2020)، ودراسة أسماء عبد الحسين(2010).

التقييم الايجابي للحالات بعد مناقشة نتائج المهام المنزلية، عزز لديهن الشعور بالكفاءة الشخصية مما ساهم في تقدير الذات. وهو ما أكده كل من (Tisseron(2017 وBandura(2007) (Tarquinio & Auxéméry, 2022, p. 127).

ساهم تدريب الحالات على التنفس العميق على تعليمهن مواجهة المواقف الضاغطة من أجل التغلب على الظواهر الفيزيولوجية الجسمية؛ من أجل خفض الاستثارة المفرطة، القلق والتوتر، والتخلص من صعوبات النوم. وهو ما خلصت له (Shella(2012/2019 حين

وضحت العلاقة بين الافكار والانفعالات والسلوكيات والوظائف الفيزيولوجية الجسمية (ص. 92). وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من محمد مصطفى(2020) و جنيدي فايزة(2018).

أما فنية الاسترخاء والتي دمجنا معها فنية التخيل، ساهمتا في حث الحالات على استبدال الذكريات المؤلمة بالذكريات الجيدة وتعزيز التفكير فيها واستحضارها. وهو ما سعى له Janet من خلال كشف الذكريات المؤلمة واستبدالها تحت تأثير التنويم المغناطيسي (Hart.O et al, 1989). وكانت النتيجة مشابهة لما وصلت له دراسة جنيدي فايزة(2018) ودراسة أسماء عبد الحسين(2010).

إن التنوع في الفنيات والتقنيات ساهم بشكل كبير في فعالية العلاج بحيث ساعد الحالات على الوعي بالذات والحث على التعبير عن الأفكار والانفعالات من أجل إعادة بناء الذات وهو ما توصلت له دراسة Pierre Moulin(1999) كما ترك الحرية للحالات وعدم تقيديهن في اختيار والاعتماد على ما يناسبهن من تقنيات. وهو ما أكدته دراسة معتز دعدرة (2021).

إن تطبيق الجلسات الجماعية التي تنوع فيها استعمال التقنيات، والأساليب العلاجية: من تخيل، وجلسات التنفس العميق، وجلسات الاسترخاء، المهام المنزلية، وتفسير الأحلام. والذي اعتمدنا من خلالها التركيز على عدة كفاءات: من تبني مواقف الإصغاء الفعال، والتقمص الوجداني، والانعكاس الذي ساهم في فهم افكار واحاسيس الحالات ورفع وعيهن بذواتهن. دفعهن إلى السير في رحلة التغير. فقد لاحظنا تغير كبير في نتائج الحالات بحيث كانت شدة الصدمة النفسية لدى ح2، ح3، ح4، ح12، وح13، متوسطة مما يعني أن العلاج كان فعالاً في خفض التظاهرات الصدمية لديهن. أما الحالات ح1، ح5، ح6، ح7، وح14؛ كانت بشدة منخفضة وهو دال على أن العلاج كان فعالاً في تجاوز الصدمة النفسية لديهن. باستثناء ح11، والتي ارتفعت درجة شدة الصدمة لديها من 79 (شدة متوسطة) إلى

94 (شدة عالية)؛ مما دل على تأثر الحالة بالعوامل الدخيلة والتي تزامنت مع مواعيد الجلسات العلاجية. إضافة إلى الغياب المتكرر عن الجلسات.

الخاتمة:

تناولت هذه الدراسة موضوع العلاجات النفسية وفعاليتها في التكفل بضحايا الصدمة النفسية، الناتجة عن فقدان عزيز. ومن أجل تحقيق الهدف الأساسي لها قمنا بتبني المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة التي سمحت لنا بالتقرب من المعاش النفسي لحالات الدراسة؛ من خلال أخذ صورة شاملة عما أنتجه التعرض لحادث فقد العزيز من تظاهرات صدمية لديهن. ثم رصد الآثار التي خلفها العلاج؛ حيث قمنا بضم الحالات في جماعة المناقشة وتطبيق عليهن الجلسات العلاجية باستخدام مختلف التقنيات المناسبة. والتي تنوعت حسب أهداف الجلسات، وحسب ما احتاجت له الحالات.

بعد تحليل النتائج المتحصل عليها ومناقشتها، اتضح أن التعرض للعلاج النفسي الجماعي، كان له فعالية بارزة في تجاوز صدمة الفقد بالنسبة لخمسة حالات. وفي التخفيف من تظاهرات الصدمة لدى خمس حالات أخرى. بالرغم من تأثير بعض العوامل الجانبية التي تعرضت لها الحالات أثناء العلاج؛ فلا يمكن عزل الحالات عن ما يتعرضن له ضمن واقعهن الاجتماعي، بل ما يعكس فعالية العلاج هو كونهن يتفاعلن في ذلك الواقع الاجتماعي وفق ما اكتسبنه من الجلسات الجماعية.

وقد نتج عن هذه الدراسة:

- زيادة الوعي بالذات، ورفع القدرة على التعبير الانفعالي.
- التخلص من التظاهرات الفيزيولوجية المصاحبة لتذكر الحدث الصادم.
- التخلص من صعوبات النوم المتعلقة بتكرار الحدث الصادم.
- زيادة الشعور بالكفائة الشخصية ورفع تقدير الذات.
- التخلص من السلوكات التجنبية.

وبالتالي القدرة على التغيير.

بناء على النتائج المتحصل عليها، نخلص إلى بعض المقترحات:

- ضرورة التكفل بضحايا صدمة الفقد.
- فتح مكتب خاص بالاستشارة النفسية على مستوى الجامعة، من أجل التكفل والدعم النفسي بالطلبة الجامعيين.
- الاهتمام بتكوين وتأهيل ممارسين في العلاج الجماعي.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول صدمة الفقد.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول فاعلية العلاج الجماعي.
- تحسيس وتوعية الأفراد للخضوع لهذا النوع من العلاجات، بطريقة طوعية مباشرة بعد التعرض للحدث الصادم.
- توسيع عينة البحث لتشمل شرائح اجتماعية أخرى.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

إبراهيم، عبد الستار، وعسكر، عبد الله. (2008). *علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي* (ط. 4). مكتبة أنجلو المصرية.

جبالي، نورالدين، ويحياوي، وردة. (2014). اختبار فعالية برنامج انتقائي متعدد الأبعاد نموذج ارنولد لازاروس لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة دراسة حالة. *مجلة علوم الانسان والمجتمع*، *9*، 279–300.

الجهني، فاديا. (2023). استخدام نظريات الإرشاد والعلاج النفسي في خفض أثار الصدمات النفسية أثناء الأزمات والحروب لدى المراهقين والشباب. *مجلة قضايا التطرف والجماعات المسلحة*، *11* (04)، 142–158.

جنيدي، فايزة. (2017–2018). *فعالية العلاج الجماعي للتكفل المبكر بحالات الإعياء النفسي لدى فئة من المراهقين–دراسة ميدانية–*. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي إعادات التربية وعلاجات نفسية، الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين سطيف القطب2.

الهلاك، مصطفى، والشوبكي، نايفة. (2021). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في ضوء النظرية المعرفية السلوكية في خفض مستويات أعراض الاكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من جرحى الحرب الليبيين. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث*، *53*(5)، 703–742.

الوايلي، عبد الله. (2003). *فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات*: دراسة ميدانية على نزلاء مستشفى الأمل بالرياض[رسالة ماجيستير]. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية.

زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (ط.4). القاهرة: عالم الكتب.

زقار، رضوان، وزقور، عواطف.(2019). الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس أبعاد وحدود. *مجلة آفاق علمية*، *11*(3)، تامنغست: المركز الجامعي.

زرزورة، أماني. (2023). فعالية استخدام العلاج الجماعي والتخفيف من الانسحاب الاجتماعي لدى جماعة المسنين. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*، *62*(3)، 643-682.

حافري، زهية غنية. (2019). الارجاعية: مقاربة سيكوديناميكية ودراسة عيادية مقارنة لدى أخوين تعرضا لصدمة الفقدان الوالدي. *مجلة نفسانيات وأنام*، *2*(03)، 03-19.

يونغ، كارل. (1994). *كتاب البنية النفسية عند الإنسان* (ترجمة نهاد خياطة). سوريا: دار الحوار. (نشر العمل الأصلي 1976)

لكحل وذنو، هدى. (2014). *الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية*. مذكرة ماجستير في علم النفس الضغط، الجزائر: جامعة سطيف 2.

لعوامن، حبيبة. (2018). *أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق فئة الراشدين*. أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية جامعة محمد لمين دباغين. سطيف2 .

لابلانش، جان، وبونتاليس، ج.ب. (1997). معجم *مصطلحات التحليل النفسي* (ترجمة مصطفى الحجازي، ط.3). بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. (نشر العمل الأصلي 1967)

ماصو وآخرون. (2015). *الإرشاد الجمعي: التدخل والفنيات* (ترجمة سهام درويش ومراد علي، ط.1). عمان: دار الفكر. (نشر العمل الأصلي 2013)

مبروك، وداد. (2015). فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي(سلوكي معرفي) في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون. *مجلة آفاق علمية*، (10)، 184-233.

مبـروك، وداد. (2010). فعاليـة العـلاج النفسـي الجمـاعي' الموجـه بالمحاضـرة والمناقشة) في التخفيف من أعراض الاكتئاب عند أمهات المعاقين ذهنيا إعاقة متوسطة. *مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (14)، 29-51.

مجاهدي، أسامة. (2020-2021). *مساهمة الـ EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة. مقاربة علاجية للمراهقات المعنفات أسريا*. أطروحة دكتوراه في علم النفس النمو والمرضي للطفل والمراهق، الجزائر جامعة وهران 2.

مصطفى عبد الرزاق مصطفى، محمد. (2020). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التنمر الإلكتروني. *المجلة التربوية*، (73)، 874-968.

النابلسي، محمد أحمد. (1991). *الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث*. بيروت: دار النهضة العربية.

سي موسى، عبد الرحمان، وزقار، رضوان. (2002). *الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق*. الجزائر: جمعية علم النفس.

سليماني، حسين، وكبداني، خديجة. (2021). فاعلية برنامج علاجي نفسي جماعي للإدمان على السجائر لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بولاية الوادي. *مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف*، *06*(01)، 234-256.

عبد الحسين محمد، أسماء. (2010). *أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن*. أطروحة دكتوراه في الإرشاد النفسي التربوي، كلية الددراسات العليا- الجامعة الأردنية.

عبد الناصر جبر دعدرة، معتز. (2021). *فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل*. رسالة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي، فلسطين: جامعة الخليل.

عدنان، ناهد. (2022). دور العلاج النفسي الجماعي في خفض السلوك العدواني لأطفال الأوتيزم. *مجلة الآداب بقنا*، *01*(54)، 1308–1332.

عيساوي، أمينة. (2017). *مكان الأم والممارسات الأمومية داخل العائلة الجزائرية*. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، الجزائر: جامعة وهران 2.

عريس، نصر الدين. (2023). الطقوس الجنائزية كآلية للتفريغ النفسي ولاية تلمسان– الجزائر– نموذجا. *مجلة أنثروبولوجيا*، *09*(02)، 78–89.

عروج، فضيلة. (2017). *دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان*. أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس المرضي. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي.

فرويد، سيغموند. (1994). *ما فوق مبدأ اللذة* (ترجمة اسحاق رمزي، ط.5). دار المعارف. (نشر العمل الأصلي 1920)

راجح، أحمد عزت. (1968). *أصول علم النفس* (ط.7). القاهرة: دار الكاتب العربي.

راحيس، ابراهيم. (2018). *دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين –دراسة تجريبية ببعض مراكز إعادة التربية–*. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، الجزائر: جامعة وهران 2.

رحال، سامية، وأطاطبة، شيماء. (2023). الحداد عند الطفل الناتج عن صدمة الفقد الأمومي. *مجلة ألف: اللغة، الإعلام والمجتمع*، *10*(01)، 383–399.

رحال، سامية، وعمور، فيصل. (2022). انفجار الألغام وانعكاساته على الصحة النفسية لدة الجنود الصدمة النفسية نموذجا. *مجلة أفاق*، *05*(01)، 567–584.

رحال، سامية، وفتاح، ليندة. (2021). فعالية تقنية EMDR في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية عند المراهق الفاقد لوالديه. *مجلة روافد*، *05*(02)، 628–659.

رتـاب، وسـيلة. (2017). *فاعليـة برنـامج علاجــي جمـاعي للتخفيـف مـن أعـراض الإنتكاسة لدى المدمنين علـى المخدرات*. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2.

الشادلي، عبد الرحيم. (2017). *إنعكاسات الصـدمة النفسية علـى التوظيف النفسـي لدى مبتوري الأطراف*. أطروحة دكتوراه في علم العيادس، الجزائر جامعة بسكرة.

شيلا، راجا. (2012). *دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة* (ترجمة محمد نجيب أحمد الصبوة). مكتبة أنجلو المصرية. (نشر العمل الأصلي 2019)

شميسة، عبد الرحمان. (2021). فعالية العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. *مجلة المفكر*، *05*(01)، 49-68.

غانم، محمد حسن. (2009). *العلاج النفسي الجمعي بين النظرية والتطبيق* (ط.1). المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

Aljendi, N. (2015). *Traumatisme psychique et symbolisation cas des victimes de guerre en Irak*. Université Lumière Lyon 02.

Bacqué, M.F. (2006) *Deuils et traumatismes*. Annales médico psychologiques. Strasbourg,France : Elsevier SAS.

Benamsili, L. (2021). La prise en charge du psychotraumatisme, *Les cahier du LAPSI*, *18*(1), 5-27.

Benamsili, L. (2019). Le traumatisme psychique vs la resilience chez l enfant et l adolescent, *Developpement des sciences sociales, 12*(2). 229-239.

Bessel, A.V.D.K & Onno, V.D.H. (1989). Pierre Janet & the Breakdown of Adaptation in Psycholoical Trauma. *American Journal of Psychiatry*, 146(12), 1530-1540.

Caoiomont, G & benoit, J. (2017). Prise en charge du traumatisme chez l'enfant et l'adolescent : La psychothérapie d'Anna en post-traumatique, *Editions ERES*, *74*(2), 92-101

Caplan, A. (2013). Kubler-ross model for death and bereavement counselling, personal change and trauma, https://www.businessballs.com/health-and-wellbeing/five-stages-of-grief-elisabeth-kubler-ross/ consulter le 24 Janvier 2024.

Chidiac, N & Crocq, L. (2010). *Le psychotrauma. Stress et trauma. Considérations historique*, Annales Médico-Psychologiques168. Paris, France.

Crocq, L. (2012a). Quelques jalons dans l'histoire du concept trauma. Dans R. Coutanceau., J. Smith. et S. Lemitre (dir.), *Trauma et résilience. Victimes et auteurs* (p. 173-186). Paris, France : Dunod.

Crocq, L. (2012b). *16 lecons sur le trauma. Paris,* France : Odile Jacob.

Crocq, L. (2011). La culpabilité du soldat occidental. *Revue des deux mondes*, mars, 129-148.

Crocq, L. (2007). *Traumatismes Psuchiques prise en charge psychologique des victimes*. Paris, France : Elsevier Masson

Damiani, C & Pereira-Fradin.M. (2007). Evaluation psychometrique des troubles post-traumatiques dans bulletin de psychologie tome 60. *Editions groupe d'études de psychologie*, 134-140.

Daligand, L. (2009). Le psychotrauma de l'enfant. *Stress et trauma*, *9* (4), 224-227. http://www.traumapsy.com

Decam, Linda. (2012*). De la nevrose traumatique a l'etat de stress post-traumatique* : etude d'une population de consultants aux urgences psychiatriques. Universite Joseph Fourier.

Drioueche, S. (2021). Trauma : histoire et évolution d'un concept. Dans S.Haddadi (dir.), *Psychologie et psychopathologie des traumatismes et des malades somatiques* (p. 15-26).alger : Office des publications universitaires.

Erik, S & Frederic, D & Patrick, V. (2012). *Stress et trauma dans les services de police et de secours*. Belgique :Maklu.

Florence, Jean. (2005). La function du nom du pére chez Lacan. Une approche psychanalytique de la nomination. Dans Francois. Coppens (dir.), *Variation sur dieu* (p.223-233). Bruxelles, Belgique : Presses universitaires Saint-Louis. https://books.openedition.org/pusl/21685?lang=fr#authors.

Granger, B. (2003). *La psychiatrie d'aujourd'hui.Du diagnostic au traitement*. Paris, France : Oudile Jacob.

Grégory, V. (s.d). Qu'est ce qu'un groupe de parole ?, https://www.analysedespratiques.com/qu-est-ce-qu-un-groupe-de-parole/ consulter le 14 Mars 2024.

Josse, E. (2019). *Le traumatisme psychique chez l'adulte*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.

Lebigot, F.(2009). le traumatisme psychique. *Stress et Trauma*. *9*(4):201-204.

Lebigot, F. (2006). *Le Traumatisme Psychique*. Bruxelles, Belgique: Ministère Communauté Française.

Lemir, V et al. (2019). Les groupes de parole en milieu scolaire : un espace de développement du bien-être psychologique des jeunes réfugiés. *Revue québécoise de psychologie*, *40*(3), 87-102.

Le petit Larousse de la psychologie. (2013). Paris, France : Larousse

Maret, S & Rogeaux, M. (2021). *Réflexions autour de groupes de parole de thérapie communautaire intégrative pour des personnes en situation de vulnérabilité dans le bassin grenoblois*. Université Grenoble Alpes.

Moulin, P. (1999). *Premier bilan de fonctionnement d'un groupe de parole pour les familles en deuil dans une unité de soins palliatifs*. Université of Lorraine Nancy.

Mouzayan, O.H. (2003), *L'enfant Soldat :vigtime transformee en burreau*, Paris, France : Odile Jacob.

Mund, P. (2016). Kobasa concept of hardiness. *International Research Journal of Engineering, IT* & *Scientific Research*, *2*(1), 34-40.

Onno, V. D.H & al. (1989) . Le traitement psychologique du stress post-traumatique de Pierre Janet. *Societe Medico-psychologique* : Annales Medico-psychologiques, 9, 976-980.

Onno, V. D.H & Rutger,H. (1989). The Dissociation Theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress*, 2 (4).

Sajus, Nicolas. (2020). *Psychooathologie du Traumatisme Psychique*. Paris, France : L'Harmattan.

Salmona, M. (2012). Mémoire traumatique et conduites dissociantes. Dans R. Coutanceau, J. Smith. et S. Lemitre (dir.), *Trauma et résilience. Victimes et auteurs*. (113-120). Paris, France : Dunod.

Sillamy, N. (2003). *Dictionnaire de psychologie*. Paris, France : Larousse.Bordas.

Tarquinio, C & Auxéméry, Y. (2022). *Manuel des troubles psychotraumatique : Théories et pratiques cliniques*, France : Dunod.

Zammatteo, N & Botman, M. (2019). Psychotrauma can print DNA and be transmitted through several generations. Contribution of mindfulness meditation on anxiety and posttraumatic stress disorder, *European Journal of Trauma & Dissociation*, *3*(2), 113-124.

الملاحق

الملحق رقم 1: مقياس TRAUMAQ

مقياس TRAUMAQ

بيانات عامة

الاسم:	وضعية الوالدين	تطبق الاستبيان: فــردي ☐
السن:	أحيــاء: الأم ☐ الأب ☐	جماعي ☐
الجنس:	متوفين: الأم ☐ الأب ☐	
المستوى الدراسي:	سنة وفاة الأب:	ضحية مباشرة للحدث☐
المهنة:	سنة وفاة الأم:	شــاهد عــن الحدث☐
المستوى الاجتماعي والاقتصادي:		
تاريخ الفحص:	مكان الفحص:	

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث: فردي ☐	جماعي ☐		طبيعته:
مكان الحدث:			وضعيتك أثناء الحدث: منفردا ☐
تاريخ الحدث:			مرفوقا ☐
مدة الحدث:			
جروح الجسم: لا ☐	نعم ☐	وصفها:	أثارها الحالية:☐
هل استفدت من تدخل علاج طبي ـ نفسي مباشر بعد الحدث:	لا☐	نعم ☐	
انقطاع مؤقت عن العمل ITT :	لا☐	نعم ☐	عدد الأيام:
توقف عن العمل:	لا☐	نعم☐	مدته:
عدم القدرة الجزئية المستمرةIPP :	لا☐	نعم ☐	النسبة:

طبيعة الحدث

حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

كــارثــة طبيعية ☐	محاولة قتل ☐	اغتصاب ☐
كارثة تكنولوجية ☐	شاهد عن قتل ☐	فقدان أحد الأعزاء ☐
حادث مرور ☐	اكتشاف جثث ☐	اختطاف ☐
حادث منزلي ☐	انفجار قنبلة ☐	شاهد على تعذيب ☐
محاولة اغتيال ☐	هجوم على منزلك ☐	وضعيات أخرى ☐

صف باختصار ملابسات الحدث:

interruption temporaire de travail : ITT
incapacite permanente partiel :IPP

- **معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:**

<u>**الوضعية العائلية**</u>
متزوج ☐ مطلق ☐ أعزب☐ أرمل☐
عدد الأطفال(تحديد سنهم) :
<u>**الوضعية المهنية**</u>
طـــالب ☐ ربة بيت ☐ عـــــامل ☐
عاطل عن العمل ☐ متقاعد ☐ عطلة مرضية ☐
<u>**الحالة الصحية**</u>
هل تعاني من مشاكل صحية: لا☐ نعم☐
ما هي أهمها:
هل تتابع علاج طبي: لا☐ نعم☐
ما هي طبيعته:
هل استشرت أخصائي نفسي, طبيب عقلي: لا☐ نعم☐
هل تابعت علاج نفسي: لا☐ نعم☐
ما نوعه:
التاريخ: المدة:
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: لا☐ نعم☐
طبيعتها:
تاريخه :

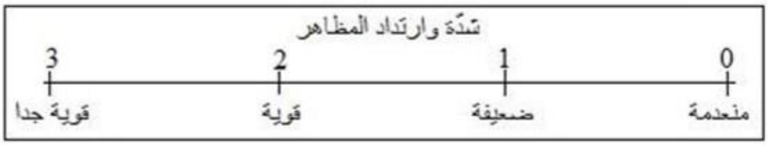
- **معلومات عامة حول الفترة التي عقبت الحدث:**

بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي, طبيب عقلي: لا ☐ نعم☐
هل تابعت علاج نفسي: لا☐ نعم☐ ما نوعه:
تاريخ أول جلسة علاجية:
عدد الاستشارات(إلى حد اليوم)
هل تابعت علاج طبي: لا ☐ نعم☐
نوعه:
مدته:

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقا. وقت التمرير غير محدد.

لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل وأشطب الخانة الملائمة.



أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به **أثناء** الحدث

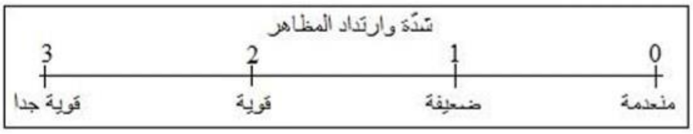
		0	1	2	3
A_1	هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد) ؟				
A_2	هل شعرت بالقلق ؟				
A_3	هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟				
A_4	هل كان لديك أعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب ؟				
A_5	هل كان لديك انطباعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية ؟				
A_6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفا لا يحتمل ؟				
A_7	هل شعرت بأنك وحيد و مهمل من قبل الآخرين ؟				
A_8	هل شعرت بأنك عاجز ؟				
	مجموع (A)				

منذ الحدث:

الآن سوف نتطرق إلى ما تشعر/ تشعرين به **حاليا:**

		0	1	2	3
B_1	هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث و تفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟				
B_2	هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟				
B_3	هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث ؟				
B_4	هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث ؟				
	مجموع (B)				

		0	1	2	3
C_1	منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل ؟				
C_2	هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث) ؟				
C_3	هل تستيقظ كثير أثناء الليل ؟				
C_4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام مطلقا ؟				
C_5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ ؟				
	مجموع (C)				



3	2	1	0		
				هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث ؟	D_1
				هل لديك نوبات القلق ؟	D_2
				هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث ؟	D_3
				هل تشعر بحالة عدم الأمن ؟	D_4
				هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز ، السينما) التي تثير الحدث ؟	D_5
				مجموع (D)	

3	2	1	0		
				هل تشعر بأنك أكثر يقظة و انتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز ؟	E_1
				هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل ؟	E_2
				هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل ؟	E_3
				هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة ؟	E_4
				هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	E_5
				هل لديك سلوكات عدوانية منذ الحدث ؟	E_6
				مجموع (E)	

3	2	1	0		
				عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس ؟	F_1
				هل لاحظت تغيرات في وزنك ؟	F_2
				هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة ؟	F_3
				منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها ؟	F_4
				هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية ... الخ) ؟	F_5
				مجموع (F)	

3	2	1	0		
				هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل ؟	G_1
				هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل ؟	G_2
				هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه ؟	G_3
				مجموع (G)	

شدّة وارتداد المظاهر

0	1	2	3
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

		0	1	2	3
H_1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث ؟				
H_2	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث ؟				
H_3	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق ؟				
H_4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء ؟				
H_5	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، و فكرت في الانتحار؟				
H_6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية ؟				
H_7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار ؟				
H_8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات ؟				
	مجموع (H)				

		0	1	2	3
I_1	هل تفكر أنك مسئول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب ؟				
I_2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرين ؟				
I_3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث ؟				
I_4	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟				
I_5	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية ؟				
I_6	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين؟				
I_7	هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا ؟				
	مجموع (I)				

		نعم	لا
J_1	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني ؟		
J_2	هل ترى بأنّ قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا ؟		
J_3	هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة ؟		
J_4	هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الابناء، الوالدين، ... الخ) منذ الحدث ؟		
J_5	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك ؟		
J_6	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين ؟		
J_7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك ؟		
J_8	هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين ؟		
J_9	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق ؟		
J_{10}	هل تجد نفس المتعة كما في السابق ؟		
J_{11}	هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك ؟		
	مجموع (J)		

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حاليا، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لتزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث:

0 : غير معني.

1 : اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث.

2 : ما بين 24 ساعة إلى 3 أيام.

3 : ما بين 4 أيام إلى أسبوع.

4 : ما بين أسبوع إلى شهر.

5 : ما بين شهر 1 إلى 3 أشهر.

6 : مابين 3 أشهر إلى 6 أشهر.

7 : مابين 6 أشهر إلى عام.

8 : أكثر من عام.

مدّة الاضطراب

0 : غير معني.

1 : مباشرة بعد الحدث.

2 : أقل من أسبوع.

3 : من أسبوع إلى شهر.

4 : من شهر 1 إلى 3 أشهر.

5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر.

6 : من 3 أشهر إلى عام.

7 : أكثر من عام.

8 : الاضطراب دائما موجود إلى يومنا هذا.

الاضطرابات	مهلة الظهور	المدة
1- انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور .		
2- اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل و/أو عدم النوم.		
3- القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.		
4- الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.		
5- العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.		
6- اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.		
7- الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، آلام الرأس، خفقان، غثيان ... الخ.		
8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.		
9- الإفراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية، ... الخ).		
10- الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.		
11- اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.		
12- الميل إلى العزلة.		
13- الشعور بالذنب و/أو العار.		

نتائج مقياس TRAUMAQ:

ـ تنقيط سلالم الجزء الأول:

يطابق مجموع علامات السلالم A_B_C_D_E_F_G_H_I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم J تنقط استجابات (لا) بـ (1) واستجابات (نعم) بـ (0) باستثناء البنود رقم 4 – 5 – 6 – 11 أين تنقط الاستجابة (نعم) بـ (1) والاستجابة (لا) بـ (0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة:

السلالم	مج العلامات	علامـــــــــــــات				
		1	2	3	4	5
A		6-0	12-7	18-13	23-19	24
B		0	4-1	7-5	9-8	10 أو أكثر
C		0	3-1	9-4	13-10	14 أو(+)
D		0	4-1	9-5	13-10	14 أو(+)
E		1-0	4-2	9-5	14-10	15 أو(+)
F		0	3-1	6-4	9-7	10 أو(+)
G		0	2-1	5-3	7-6	8 أو(+)
H		0	3-1	11-4	17-12	18 أو(+)
I		1-0	5-2	9-6	16-10	17 أو(+)
J		0	1	5-2	7-6	8 أو(+)
مج		23-0	54-24	89-55	144-90	145 أو(+)